

DOMANDA DI ISCRIZIONE
PERCORSO FORMATIVO SULLE DROGHE: CONOSCERLE PER EVITARLE
CON CHIARA VIVONE
COMPILARE IN STAMPATELLO

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ M F Luogo di nascita _____

Nazionalità _____ Residenza/indirizzo _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____ Professione _____

Titolo di studio _____ Conseguito presso _____

che si terrà presso : Centro Polifunzionale ,Via Piano dei Rossi – San Benedetto Ullano (CS)

Le domande d'iscrizione dovranno pervenire all'ufficio protocollo del Comune di San Benedetto Ullano (CS)

entro e non oltre le ore 12,00 del_____.

Costo del corso sarà totalmente gratuito.

Nel rispetto dell'art. 7 Dlgs. n. 196 del 2003, i dati dichiarati saranno utilizzati esclusivamente per fini burocratico - amministrativi o per l'invio di informazioni riguardanti le prossime iniziative promosse all'interno del Progetto.

Manifestazione di consenso

Ai sensi degli artt. 13 e 23 del D. Lgs.196/2003, dichiaro di aver preso visione dell'informativa e autorizzo il trattamento dei miei dati personali.

fornisco il consenso nego il consenso

Con mancato consenso non sarà possibile ottenere le informazioni da me richieste

N.B. Le date e gli orari e i moduli del corso possono subire leggere variazioni per problemi organizzativi, tecnici o per esplicita richiesta dei partecipanti.

Dopo la verifica finale e la conclusione del corso verrà rilasciato un attestato di frequenza con la descrizione in sintesi delle competenze acquisite dal corsista. Inoltre verrà proposta l'adesione al progetto Helpdesk di durata annuale.

Per qualsiasi chiarimento contattare il delegato dell'Associazione al 347-3048753 oppure inviare una e-mail a info@weworkitalia.com.

Data _____

FIRMA
