



1(di 2)

(spazio riservato) all'Ente_____

SCHEDA ISCRIZIONE CORSI

Da restituire compilata per e-mail :entenissenoscuola@gmail.com

Allegare: Copia Carta Identità dell'allievo; Copia Codice Fiscale dell'allievo ; Eventuale copia permesso di soggiorno dell'allievo

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO _____
SEDE DI : CALTANISSETTA

SEZIONE IMPRESA

Denominazione Azienda_____

P.IVA_____Codice Fiscale_____

Iscrizione Cassa Edile ☐ Cassa Edile di Caltanissetta_____

Indicare il **codice iscrizione Cassa Edile**_____

☐ Altra Cassa Edile - indicare Cassa Edile_____

CCNL applicato:_____

NUMERO COMPLESSIVO DIPENDENTI:_____

Sede legale:

via/piazza_____n._____

Località_____Cap_____

Comune_____Provincia_____

Telefono_____Fax_____e-mail_____

Referente per i corsi: Nominativo_____

Cellulare del Referente _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 ("PRIVACY"):

Il soggetto ha facoltà di esercitare, relativamente all'esistenza e al trattamento dei dati personali che li riguardano, i diritti di cui l'art. 7 del D.lgs. 196/2003

Il titolare del trattamento dei dati è la Direzione Politiche socio-sanitarie e Scuola del Comune di Caltanissetta. Il responsabile del trattamento dei dati è individuato nella persona del Dirigente.

Dichiaro /a di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui l'art. 13 del D.lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presenza dichiarante viene resa.

(luogo, data) _____

IL DICHIARANTE

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA



2 (di 2)



(spazio riservato) all'Ente _____

Riportare la denominazione Azienda _____

SEZIONE ALLIEVO

Importante – cellulare allievo (per eventuali comunicazioni): _____

Cognome _____

Nome _____

Sesso: ☐ maschio ☐ femmina

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

Data di nascita ____/____/____

in caso di nati in Italia: Comune _____ Provincia _____

in caso di nati all'estero : Città _____ Stato Estero _____

Residenza in via/piazza _____ N. _____

Località _____ cap _____ Comune _____ Provincia _____

Eventuale e-mail: _____

Titolo di studio ☐ NESSUN TITOLO
☐ LICENZA ELEMENTALE
☐ LICENZA MEDIA INFERIORE
☒ DIPLOMA (4/5 ANNI)
☐ LAUREA

Ai sensi del D.lgs. n. 196/03 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali" acconsento il trattamento dei miei dati personali.

FIRMA leggibile del lavoratore: _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 ("PRIVACY")

Il soggetto ha facoltà di esercitare, relativamente all'esistenza e al trattamento dei dati personali che li riguardano, i diritti di cui l'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Il titolare del trattamento dei dati è la Direzione Politiche socio-sanitarie e Scuola del Comune di Caltanissetta. Il responsabile del trattamento dei dati è individuato nella persona del Dirigente.

Dichiaro/a di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui l'art. 13 del D.lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data) _____

IL DICHIARANTE

FIRMA DEL LAVORATORE

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA