

Corso di formazione per
“CONDUTTORE IMPRESA AGRICOLA”

DOMANDA DI ISCRIZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ IL _____

CF _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____ VIA _____

TEL _____ CELL _____ MAIL _____

TITOLO DI STUDIO _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO AUTOFINANZIATO, AUTORIZZATO DALLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

CONDUTTORE IMPRESA AGRICOLA

PRESSO LA SEDE DI:

Santa Giusta (OR), Via Giovanni XIII n.377

Isili (SU), Piazza San Saturnino n.10

Tempio Pausania (SS), Via Monti Masa n.35

ALLEGA:

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' E DEL CODICE FISCALE O TESSERA SANITARIA

Luogo e data

FIRMA DEL CANDIDATO

Il sottoscritto autorizza espressamente il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo di iscrizione ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (T.U. sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo. Si informa, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, che i propri dati personali e/o quelli delle Società/Enti/Organizzazioni di cui alla presente scheda, ovvero i dati eventualmente acquisiti nel corso di nostre manifestazioni (convegni, seminari, corsi), saranno trattati per finalità: riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione, per statistiche, per l'invio di materiale informativo, ovvero per adempimenti di legge e/o disposizioni di organi pubblici; e che i dati stessi saranno trattati con le stesse finalità, soltanto dal nostro Ente.

Luogo e data

FIRMA DEL CANDIDATO
