



## SCHEDA D'ISCRIZIONE MODULO DI FORMAZIONE

|  |   |
|--|---|
| <b>AGGIORNAMENTO "ADR" - 4 H</b>         |   |
| <b>Iscrizione al corso del:</b>          | <b>26 maggio 2017 dalle ore 13.00 alle ore 17.00</b>  |
| <b>Sede del corso:</b>                   | <b>VALMET S.p.A. Via Gregorcic, 46 - Gorizia (GO)</b> |
| <b>Quote di partecipazione a modulo:</b> |   |
| <input type="checkbox"/> 1 persona € 80  |   |

Da restituire tramite mail a [progettopercorsosicurezza@gmail.com](mailto:progettopercorsosicurezza@gmail.com) entro il 19 maggio 2017

|                                |                 |         |
|--------------------------------|-----------------|---------|
| <b>AZIENDA:</b>                |                 |         |
| INDIRIZZO: VIA / CAP / CITTÀ   |                 |         |
| PARTITA IVA:                   | CODICE FISCALE: |         |
| REF. AZIENDALE:                | TEL:            | E-MAIL: |
| SETTORE DI ATTIVITÀ AZIENDALE: |                 |         |

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| <b>PARTECIPANTE:</b>     |                 |
| DATA E LUOGO DI NASCITA: | CODICE FISCALE: |
| MANSIONE:                |                 |

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| <b>PARTECIPANTE:</b>     |                 |
| DATA E LUOGO DI NASCITA: | CODICE FISCALE: |
| MANSIONE:                |                 |

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| <b>PARTECIPANTE:</b>     |                 |
| DATA E LUOGO DI NASCITA: | CODICE FISCALE: |
| MANSIONE:                |                 |

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| <b>PARTECIPANTE:</b>     |                 |
| DATA E LUOGO DI NASCITA: | CODICE FISCALE: |
| MANSIONE:                |                 |

|  |   |
|--|---|
| <b>MODALITÀ DI PAGAMENTO:</b>  | Con la compilazione della presente si conferma di aver letto ed accettato i contenuti del Programma formativo specifico |
| Bonifico Bancario 30 gg. vista fattura intestato a Erica Grandesso presso Friuladria filiale di Sagrado (GO) |   |
| IBAN IT57S0533685840000040182189   |   |

|   |
|---|
| <b>TRATTAMENTO DATI PERSONALI – INFORMATIVA</b>   |
| <p>In riferimento alla legge n° 196/03 sulla tutela della privacy, Vi comunichiamo che i dati da Voi forniti verranno utilizzati per le finalità istituzionali, connesse o strumentali alla nostra attività come ad esempio: Per eseguire obblighi di legge, per dare esecuzione a prestazioni contrattualmente avvenute, all'esecuzione del corso in programma e delle relative modalità di iscrizione e gestione amministrativa. I dati potranno essere elaborati solo per i motivi sopra indicati e passati ai seguenti soggetti, per essere elaborati per gli stessi motivi: Istituti di credito, di assicurazione, libero professionisti e consulenti, reti di agenti, imprese di trasporti. Verranno poi conservati in un archivio cartaceo a garanzia del rilascio degli attestati e come evidenza oggettiva della partecipazione al corso. La/Vi informiamo altresì che in relazione ai predetti trattamenti, potranno essere esercitati i diritti di cui all'art. 7 del d. lvo196/03. Qualunque informazione relativa al trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei Vostri dati personali potranno essere richieste al Referente del Percorso Sicurezza.</p> |

Data .....

Firma e Timbro .....