

MODULO DI ISCRIZIONE
CORSI FORMAZIONE SICUREZZA SUL LAVORO

Addetto alla Sanificazione dei Luoghi di Lavoro

Spett.le **C.F.S.**
Centro di Formazione e Sicurezza di Napoli
Via Leonardo Bianchi 36/40
80131 Napoli

DATI PARTECIPANTE

*Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____ codice fiscale _____

Residente in via _____ n. _____ Cap _____ Comune _____

Telefono _____ cellulare _____

Mansione/Qualifica _____

Indirizzo personale mail per il collegamento telematico _____

DATI AZIENDA RICHIEDENTE

*Denominazione Impresa _____ Referente _____

Via _____ n° _____ c.a.p. _____

Città _____ (Prov.) _____

P.IVA _____ Cod.Fisc. _____

Tel _____ Fax _____ E-mail _____

NB Da compilare in stampatello

*Tutti i campi sono obbligatori

Da inviare a info@cfsnapoli.it

N.B. Corso di Addetto alla Sanificazione dei Luoghi di Lavoro
MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

1. PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell'art. 13 GDPR 679/16 – “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali” le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio informatico ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi e iniziative del CFS Napoli. La informiamo inoltre che In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, inviando una richiesta scritta a CFS Napoli Via Leonardo Bianchi 36/40 – 80131 Napoli, titolare del trattamento dei dati.

Luogo e data

Firma per accettazione

Per specifica approvazione delle clausole 3, 4 e 5 (art. 1341 2° comma Codice Civile)

timbro e firma dell'Impresa
