**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

|  |
| --- |
| **CORSO** |
|  |
|  |
| **DATI PARTECIPANTE** |
| **Cognome e nome**  |
|  |
| **Data e luogo di nascita** |
|  |
| **Codice fiscale** |
|  |
| **Telefono e-mail** |
|  |  |  |
| **Titolo di studio** |
|  |
| **Indirizzo Residenza CAP Comune Provincia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Domicilio (se diverso da residenza) CAP Comune Provincia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DATI AZIENDALI**  |
| **Ragione sociale azienda** |
|  |
| **Sede legale** |
|  |
| **Sede operativa** |
|  |
| **Codice Fiscale** |
|  |
| **Partita IVA** |
|  |
| **SDI** |
|  |
| **Telefono e-mail** |
|  |  |  |
| **Azienda aderente a Confindustria Como** |
| SI |  |  |  | NO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**Condizioni di pagamento:**

bonifico alla conferma di avvio del corso o, per le aziende, al ricevimento fattura

IBAN : IT 93A 06230 10920 0000 4757 4490

### **Trattamento dei dati personali**

Il/la sottoscritto/a, con la firma in calce al presente documento:

1. *prende atto che la presente domanda viene accettata con riserva; la partecipazione al corso è subordinata all'attivazione dello stesso e ad una fase di selezione per l'accertamento dei requisiti di ingresso (se prevista).*

*E' altresì al corrente che, in caso di sovrannumero di domande, è prevista una graduatoria degli ammessi;*

1. *dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall’art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445;*
2. *dichiara di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ad uso dell'Ente gestore ai sensi del regolamento UE 2016/679 e dichiara di accettare le modalità e le procedure di trattamento dati come indicate dai documenti affissi all'albo del Centro e riportati sul sito www.enfapicomo.net*

*.*

**Firma partecipante**

**Firma e timbro azienda per conferma iscrizione**

|  |  |
| --- | --- |
| **Luogo e data**  |  |

Si alleghi alla presente:

1. copia di CI e CF del partecipante