

SCHEDA DI ISCRIZIONE

A cura di Iscom E.R.	
Titolo operazione/progetto (CIP): Scegliere attivaMENTE	
Titolo percorso formativo (C.I.SP): CICLO DI SEMINARI: STRUMENTI PER FAVORIRE L'ORIENTAMENTO DEGLI STUDENTI A SOSTEGNO DEGLI INSEGNANTI	
N.Rif. PA. N. o Prot.FART: 2019-12617/RER	Sede di : RIMINI
C.I.P.:	C.I.SP.:

Si prega cortesemente di compilare le parti mancanti della seguente scheda in stampatello

DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE															
DATI ANAGRAFICI															
Cognome:						Nome:									
Comune di nascita:				Prov.:		Data di nascita:									
Codice fiscale										Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
Nazionalità:															
Cittadinanza:		<input type="checkbox"/> Italia		<input type="checkbox"/> Altri paesi U.E.		<input type="checkbox"/> Paesi Europei Extra U.E.		<input type="checkbox"/> Africa		<input type="checkbox"/> Asia		<input type="checkbox"/> America		<input type="checkbox"/> Oceania	
RESIDENZA															
<i>via e n. civico:</i>															
c.a.p.:				Comune:				Prov.:							
DOMICILIO (solo se diverso dalla residenza)															
<i>via e n. civico:</i>															
c.a.p.:				Comune:				Prov.:							
RECAPITI															
Tel. Residenza: <input type="checkbox"/> non posseduto						Tel. Personale: <input type="checkbox"/> non posseduto									
Tel. Ufficio: <input type="checkbox"/> non posseduto						E-mail: <input type="checkbox"/> non posseduto									
TITOLO DI STUDIO															

Il/la sottoscritto/a _____ CHIEDE DI PARTECIPARE al suddetto ciclo di seminari.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Con riferimento al Regolamento UE 2016/679 si precisa che, ai sensi dell'art. 13, i dati richiesti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione dei servizi formativi, a finanziamento pubblico e non, per la rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi formativi erogati, per la promozione dei servizi formativi gratuiti e non, anche con l'ausilio di mezzi informatici. I dati potranno altresì essere comunicati a soggetti pubblici coinvolti nell'attività formativa come Enti erogatori e comunque saranno trattati nel rispetto e secondo gli obblighi della normativa vigente, il tutto nel rispetto degli articoli da 15 a 21 (Diritti dell'interessato) del suddetto Regolamento UE. Nessun dato sarà oggetto di diffusione ad eccezione di quei dati e riferimenti telefonici e telematici che il sottoscritto, al fine di rendersi più visibile e così cogliere ogni possibilità di carriera, dichiara di acconsentire alla comunicazione verso potenziali datori di lavoro e/o agenzie interinali e/o agenzie per il lavoro, sollevando sin d'ora da ogni responsabilità la Form. Art. soc. cons. a r.l. L'informativa completa può essere richiesta agli indirizzi indicati nel presente modulo o fruibile sul sito web di FORM. ART. Soc. Cons. a r.l., Titolare del Trattamento, all'indirizzo [www.https://iscomer.it/](https://iscomer.it/).

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati della presente scheda nei limiti sopra definiti

(firma del partecipante)