



## MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Altri recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Stato Occupazionale: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare al Corso di formazione del progetto "SPOLTOUR cinque borghi per cinque sensi".

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

### **Autorizzazione al trattamento dei dati personali:**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il Comune di Spoltore al trattamento dei dati personali in conformità al Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, limitatamente agli scopi del progetto.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_