

**DOMANDA D'ISCRIZIONE AL PROGETTO DI "TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO
E DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO DI CONTAGIO DA COVID-19"**

All'Agazia Formativa
"Centro Studi Boethos"
Via G. Carducci, 8
84020 - Palomonte (SA)

Per il tramite dell'Istituto Comprensivo Statale di BUCCINO (SA)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il GG/MM/AA _____
codice fiscale _____
residente in _____ prov. _____
Titolo di Studio _____
recapito telefonico fisso _____ recapito telefonico cellulare _____
indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto a partecipare al progetto di "Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e di mitigazione del rischio di contagio da COVID-19", della durata di complessive 20 ore, che sarà effettuato nella sede del "Centro Studi BOETHOS", sita in Palomonte (SA), Via Giosuè Carducci (fraz. Bivio).

Allega: documento di identità n. _____, rilasciato in data _____ dal
Comune di _____

Luogo e data _____

Firma

Trattamento dati personali

La informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 Testo Unico (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento UE 679/2016, i suoi dati personali indicati verranno acquisiti dalla Regione Campania e trattati per finalità istituzionali e di interesse pubblico connesse esclusivamente alle attività di monitoraggio e controllo delle attività di formazione autofinanziata ed autorizzate dalla Regione stessa, fermi restando i suoi diritti di cui agli artt.16 (diritto di rettifica), 17 (diritto alla cancellazione), 18 (diritto di limitazione al trattamento), 18 20 (diritto alla portabilità dei dati) e 21 (diritto di opposizione) del Reg. UE 679/2016.

Il Titolare del trattamento è il Centro Studi Boethos, con sede in Palomonte, Via G. Carducci n. 8 ed il Responsabile del Trattamento ai sensi dell'art. 29 del D.lgs. 196/03 è il Presidente del Consiglio Direttivo.

Luogo e data _____

Firma
