



## ISCRIZIONE INDIVIDUALE DEL PARTECIPANTE

**Titolo Corso/Sigla: CARRELLI SEMOVENTI MARZO 2020**

**Il corso prevede la frequenza obbligatoria nelle seguenti date:**

Lunedì 02 marzo 2020 ore 8.30-12.30 e 14.00- 18.00 teoria + test di verifica e  
Martedì 03 marzo 2020 ore 8.30-12.30 pratica + test di verifica.

\*\*\*\*\*

**Il patentino verrà rilasciato previo superamento dei due test (teoria e pratica)**

### SEZIONE PARTECIPANTE – da compilarsi con tutte le informazioni richieste

Cognome:	Nome:
maschio      femmina	Cittadinanza:
Codice fiscale:	Recapito telefonico:
Via:	Città:
Mansione:	Titolo di studio:
Luogo e Data di nascita:	Firma:
Titolo del corso: <b>CARRELLI SEMOVENTI</b>	
<b>Informativa e contestuale dichiarazione di consenso ai sensi degli artt. 13 e 23 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante le disposizioni concernenti il “ Codice in materia di protezione dei dati personali”.</b> Con la presente, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante le disposizioni concernenti il “Codice in materia di protezione dei dati personali” (di seguito “D.Lgs 196/03”), La informiamo che i dati personali da Lei forniti, verranno comunicati a Addestra Srl ai fini della Sua partecipazione al progetto formativo e verranno raccolti in una banca dati nel rispetto del D.Lgs. 196/03. Addestra Srl è titolare del trattamento dei dati personali da Lei forniti e potranno trattare i suddetti dati – anche in forma aggregata ai sensi dell'art.118 della L. 388/2000 e dell'art.25 della legge 845/1978 – esclusivamente per finalità connesse alla Sua partecipazione al progetto formativo. La informiamo che i Suoi dati personali potranno essere comunicati per le verifiche amministrative e contabili, che i Suoi dati personali saranno trattati – anche attraverso sistemi automatizzati – con modalità strettamente necessarie alle indicate finalità, da personale tecnico, opportunamente informato e istruito per le operazioni di utilizzo dei dati descritti. La informiamo, infine, che in relazione ai suddetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/03. Il diniego del consenso alla comunicazione dei Suoi dati personali per le finalità connesse alla Sua partecipazione al corso, potrà impedire la Sua partecipazione al progetto stesso. In relazione all'informativa di cui sopra, esprimo il consenso, previsto dagli artt. 13 e 23 del D.Lgs 196/03 al trattamento dei dati personali da me forniti per le finalità connesse alla mia partecipazione al corso .	
Data, ..... Firma partecipante: .....	

- Allegare il **documento d'identità** del partecipante;
- Nel caso in cui la persona che accederà alla sessione formativa non sia un lavoratore dipendente o non abbia ottenuto la dichiarazione da parte del proprio datore di lavoro, dovrà **presentare un certificato medico**, da parte di un medico qualificato, abilitante all'idoneità psicofisica;
- Al fine di partecipare alla formazione la persona autodichiara di avere **buone competenze di lingua italiana**;
- al fine della partecipazione al corso sono richieste **le scarpe antinfortunistica** per l'esecuzione della prova pratica.

**LA PARTENZA DEL CORSO VERRA' CONFERMATA AI CANDIDATI AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO DI 10 ISCRIZIONI**

Il seguente modulo va inviato entro e non oltre il 18/02/2020 alla mail della Referente Servizi al Lavoro di CPS D.ssa Debora Casarotto:

[serviziallavoro@cps.tv.it](mailto:serviziallavoro@cps.tv.it) cell. 333 6243651