

Modulo iscrizione "Certificazione Informatica"



Il/la sottoscritto/a _____
nome e cognome

nato/a il ___ / ___ / _____ a _____ (_____)
prov.

nazione _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ (_____)
prov.

via/p.zza _____ n° _____ c.a.p. _____

domiciliato in _____ (_____)
prov.

via/p.zza _____ n° _____ c.a.p. _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

—

Chiede di essere iscritto al Corso per la Certificazione Informatica (EIPASS o Pекit)

Il corsista versa la quota relativa alla rata n. _____ di EURO _____
quale Saldo/Acconto.

I documenti da allegare e gli estremi del pagamento sono indicati nel file "Modalità di iscrizione".

Informativa, ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003, sulle finalità e sulle modalità di trattamento dati degli iscritti. Ho preso visione dell'informativa sulla privacy e autorizzo il trattamento dei dati per le finalità ivi indicate. I dati personali degli iscritti verranno raccolti, custoditi e gestiti dai legali dell'Associazione Nazionale Orizzonte Docenti con la massima riservatezza e sicurezza. I dati personali degli iscritti potranno essere conservati, trattati ed elaborati con programmi informatici di gestione di archivi elettronici, o tramite supporto cartaceo, per l'espletamento di tutte le attività inerenti l'Associazione. L'interessato ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano e di esercitare tutti gli altri diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs 196/2003.

Data

_____/_____/_____

Firma
