



MODULO DI ISCRIZIONE
CORSI FORMAZIONE SICUREZZA SUL LAVORO

Addetto alla Sanificazione dei Luoghi di Lavoro

Spett.le C.F.S.
Centro di Formazione e Sicurezza di
Napoli
Via Leonardo Bianchi 36/40
80131
Napoli

DATI PARTECIPANTE

*Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____ codice fiscale _____
Residente in via _____ n. _____ Cap _____ Comune _____
Telefono _____ cellulare _____
Mansione/Qualifica _____
Indirizzo personale mail per il collegamento telematico _____

DATI AZIENDA RICHIEDENTE

*Denominazione Impresa _____ Referente _____
Via _____ n° _____ c.a.p. _____
Città _____ (Prov.) _____
P.IVA _____ Cod.Fisc. _____
Tel _____ Fax _____ E-mail _____

NB Da compilare in stampatello

*Tutti i campi sono obbligatori

Da inviare a info@cfsnapoli.it



N.B. Corso di Addetto alla Sanificazione dei Luoghi di Lavoro
MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

1. PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio informatico ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi e iniziative del CFS Napoli. La informiamo inoltre che In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, inviando una richiesta scritta a CFS Napoli Via Leonardo Bianchi 36/40 - 80131 Napoli, titolare del trattamento dei dati.

Luogo e data

Firma per accettazione

.....

Per specifica approvazione delle clausole 3, 4 e 5 (art. 1341 2° comma Codice Civile)

dell'Impresa

timbro e firma
