

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE DEL CORSO
Operatore/ice per la trasformazione, lavorazione e confezionamento di prodotti agroalimentari

Il/la sottoscritto/a

COGNOME		NOME	
Nato/a (città e provincia)		Data di nascita	
Cittadinanza		Codice Fiscale	
Residente a (città e provincia)		CAP	
Indirizzo			
Tel. Fisso		cell.	
e-mail (scrivere in stampatello)			
Documento Identità		N.	
Rilasciato da		in data	
<i>(compilare solo se diverso dalla residenza)</i>			
Domiciliato/a a		CAP	
Indirizzo			

CHIEDE


di partecipare alle prove di selezione per il conseguimento della qualifica professionale di "Operatore/ice per la trasformazione, lavorazione e confezionamento di prodotti agroalimentari"

Sede del corso: FORMAZIONE & PROGRESSO - via T. Schipa n. 29 SALICE SALENTINO (LE)

Approvato dalla Regione Puglia nell'ambito dell'Avviso Pubblico n. 5/FSE/2018 con D.D. n. 638 del 06/06/2019, che si svolgeranno nella sede, nelle date e negli orari che saranno comunicati esclusivamente sul sito Internet www.formazioneprogresso.it con valore di unica notifica senza alcuna altra forma di comunicazione.

A QUESTO FINE ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA


- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' E DI CERTIFICAZIONE
- COPIA DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITA' e COPIA DEL CODICE FISCALE
- CURRICULUM VITAE (facoltativo)

luogo		data				firma 
			giorno	mese	anno	

Dlgs n.196/2003 e GDPR (Regolamento UE 2016/679) - Tutela della privacy

Ai sensi del Dlgs n.196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), le forniamo le seguenti indicazioni:

- i dati da lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di suo interesse;
- titolare del trattamento è il Legale Rappresentante di Smile Puglia;
- i dati non saranno in alcun modo divulgati o ceduti a terzi;
- in ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del Dlgs n.196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente a Smile Puglia.

luogo		data				firma 
			giorno	mese	anno	