

Richiesta di valutazione per corso di formazione

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _ _ _ _ _

Luogo di nascita _____ Data _____

Residente a _____ in via _____

CAP _____ Cittadinanza _____ Tel./cell. _____

Titolo di studio _____

Azienda di occupazione _____

Con sede a _____ in via _____

CAP _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel cv ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____

Firma _____

Da inviare debitamente compilato e firmato a direzione@smet.it

