

MODULO DI ISCRIZIONECompilare ed inviare a: ufficio.formazione@nicmagroup.com**Gestione della Salute e prevenzione ai tempi del Covid-19: facciamo il punto!****Martedì 27 ottobre – 10.00/11.00** **Date e orari potrebbero subire variazioni, che sarà nostra cura comunicare in tempo utile.**

Ragione Sociale Azienda _____

Indirizzo: _____

Località: _____ CAP: _____ Provincia: _____

Tel: _____ @: _____

Referente: _____

P. IVA: _____ Codice fiscale: _____

Codice ATECO: _____

Soggetto da formare

Nome e Cognome _____

Nato a _____ il _____

@ _____ Mansione _____

Ruolo in azienda (RSPP, ASPP, RLS, Preposto, Dirigente, Lavoratore) _____

Titolo di studio _____ P. Iva/Cod. fiscale _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13 Dlgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR 679/16.

Autorizziamo Nicma Consulting S.r.l. ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

N.B. L'assenza di autorizzazione dei dati personali rende impossibile l'iscrizione al corso.**Si prega di RESTITUIRE SOLO QUESTA PAGINA compilata e firmata.**

Luogo e data: _____

Firma del partecipante _____ Timbro e Firma Azienda _____