

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

|                |                    |                     |
|----------------|--------------------|---------------------|
| ENTE ATTUATORE | CUP Progetto ARTEA | MATRICOLA ATTIVITA' |
|----------------|--------------------|---------------------|

|                        |      |
|------------------------|------|
| TITOLO DELL'INTERVENTO | TIPO |
|------------------------|------|

Partecipante e richiedente dell'azione formativa

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Il / la sottoscritto/a | Nato/a il |
|------------------------|-----------|

|               |      |       |
|---------------|------|-------|
| nel Comune di | Prov | Stato |
|---------------|------|-------|

|                |
|----------------|
| Codice Fiscale |
|----------------|

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

### DICHIARA

|                    |   |   |                       |
|--------------------|---|---|-----------------------|
| M                  | F |   |                       |
| di essere di sesso | M | F | di avere cittadinanza |

|                            |   |        |
|----------------------------|---|--------|
| di risiedere in via/piazza | n | comune |
|----------------------------|---|--------|

|     |           |          |           |       |
|-----|-----------|----------|-----------|-------|
| CAP | provincia | telefono | cellulare | eMail |
|-----|-----------|----------|-----------|-------|

(se la residenza è diversa dal domicilio)

|                          |   |        |
|--------------------------|---|--------|
| di essere domiciliato in | n | comune |
|--------------------------|---|--------|

|     |           |          |           |       |
|-----|-----------|----------|-----------|-------|
| CAP | provincia | telefono | cellulare | eMail |
|-----|-----------|----------|-----------|-------|

|                                                 |                          |                                                        |
|-------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|
| di essere in possesso del titolo di studio di : | <input type="checkbox"/> | Diploma di istruzione secondaria di II grado           |
|                                                 | <input type="checkbox"/> | Laurea di I livello (triennale), diploma universitario |
|                                                 | <input type="checkbox"/> | Laurea magistrale/specialistica di II livello          |

#### SEZIONE "A" – OCCUPATO

Di essere occupato presso l'impresa o ente:

- Libero professionista, dotato di partita IVA
- Lavoratore dipendente, anche a tempo determinato

#### POSIZIONE PROFESSIONALE

**Lavoro dipendente**

- Dirigente / Direttivo / Quadro
- Impiegato

**Lavoro autonomo**

- Imprenditore

Impresa di riferimento del partecipante all'azione formativa

|                   |         |                          |             |
|-------------------|---------|--------------------------|-------------|
| Tipologia Impresa | Privata | Pubblica Amministrazione | Partita Iva |
|-------------------|---------|--------------------------|-------------|

|               |           |
|---------------|-----------|
| Denominazione | Indirizzo |
|---------------|-----------|

|        |    |     |             |
|--------|----|-----|-------------|
| Comune | Pr | CAP | Cod Fiscale |
|--------|----|-----|-------------|

|          |           |       |
|----------|-----------|-------|
| Telefono | Cellulare | eMail |
|----------|-----------|-------|

Il/la sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto.

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA AI SENSI DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" Regolamento (UE) 2016/679 GDPR

Il Dichiarante conferma di avere ricevuto piena e completa informativa sulla normativa Privacy sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati UE 679/2016, verificata al momento della compilazione del presente modulo di iscrizione e visibile al seguente indirizzo :

[www.artea.toscana.it/sezioni/privacy/intro\\_privacy.html](http://www.artea.toscana.it/sezioni/privacy/intro_privacy.html) e indirizzo web dell'Agenzia formativa: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente per presa Visione e accettazione \_\_\_\_\_

**Allegare una Fotocopia F/R di un documento valido di Identità del Partecipante/Richiedente**