

Al Presidente dell'Associazione
ANTEAS TRANI
Via Umberto, 75
Trani (BT) 76125

**Oggetto: domanda di iscrizione al Corso di formazione
"La Sfida della Fiducia"**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A NOME _____ COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA-CAP _____ VIA _____ N _____

TEL. _____ CELL. _____

E-MAIL _____

CHIEDE

di essere ammesso al Corso di formazione: **"La Sfida della Fiducia"**

Data

Firma

Acquisizione del consenso ai sensi del D.Lgs. 196/2003¹

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

- presta il suo consenso al **trattamento** dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa?

Do il consenso Nego il consenso

- presta il suo consenso per la **comunicazione** dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa?

Do il consenso Nego il consenso

- presta il suo consenso per la **diffusione** dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa?

Do il consenso Nego il consenso

Luogo Data

Nome Cognome

Firma leggibile.....