



Unione europea
Fondo sociale europeo



Il/la Sottoscritto/a

c.f. _____ nato a _____ (_____)
il ___/___/___,
residente a _____ (_____) in _____ n°

In riferimento al Progetto

DICHIARA

di accettare di fruire della formazione/orientamento* _____ con modalità a distanza per un numero totale di 24 ore eseguito nel periodo dal al

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Luogo, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

*barrare la tipologia non pertinente o specificare altra tipologia fruibile in modalità a distanza