**MODULO DI ISCRIZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. abitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(compilare solo se si desidera fattura) Dati per la fatturazione presso AZIENDA [\_] ditta individuale [\_] società**

Denominazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo Sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONFERMA LA PROPRIA ISCRIZIONE A**

**FORMAZIONE IGIENICO SANITARIA E SISTEMA HACCP**

[\_\_] Corso base per Legale rappresentante o resp. Autocontrollo

oppure

[\_\_] Corso aggiornamento per Legale rappresentante o resp. Autocontrollo  
 oppure  
 [\_\_] Corso base o aggiornamento per dipendenti

inoltre **DICHIARA** di

|  |  |
| --- | --- |
| [\_\_] ESSERE SOCIO CIA  N° TESSERA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [\_\_] NON ESSERE SOCIO CIA |

E **SI IMPEGNA** A

[\_\_] versare il contributo di partecipazione al corso

*Ai sensi dell'art. 13 D.Lvo 196/2003 viene resa informativa per il trattamento dei dati personali al sito* [*www.cia.tn.it*](http://www.cia.tn.it/) *comunicando che i dati non verranno diffusi; verranno comunicati solo alle istituzioni interessate; che il trattamento riguarda solo le attivita' e le prestazioni connesse al percorso formativo in titolo; che in ogni momento è possibile rivolgersi al titolare-AGRIVERDE CIA SRL- per l'esercizio dei diritti di cui l'art. 7 del D.Lvo 196/2003.*

(Luogo)……………, li ……….

(firma) …………………………………………………………..