

COGNOME _____ NOME _____

C.F. _____ Luogo di nascita _____ (____)

Il _____ Residente a _____ (____)

via _____ n. _____ CAP _____ Cell. _____

E-mail: _____

Iscritta al Sindacato Fensir SI NO ¹

CHIEDE

di iscriversi al/ai seguente/i corso/i o certificazione (mettere una X sulla certificazione/i o corso/i di interesse)²

- DigComp 2.2**
 DigCompEdu
 ENTRAMBI

PRIVACY: Ai sensi del GDPR 679/2016 i miei dati saranno utilizzati al fine di partecipare alle iniziative formative di Fensir Formazione ETS, titolare del trattamento dati. Sono consapevole che miei dati potranno essere rimossi in ogni momento scrivendo a segreteria@formazione.fensir.it (accettazione necessaria, altrimenti non si può elaborare la pratica)

ACCETTO

PRIVACY: Ai sensi del GDPR 679/2016 i miei dati saranno utilizzati al fine di ricevere informazioni sindacali e professionali della Fe.N.S.I.R. sindacato partner titolare del trattamento dati. Sono consapevole che miei dati potranno essere rimossi in ogni momento scrivendo a segreteria@formazione.fensir.it (ACCETTAZIONE FACOLTATIVA - Gli iscritti alla Fensir ricevono di default le informazioni come parte del servizio e di adesione).

ACCETTO

NON ACCETTO

Data _____

FIRMA _____

¹ In caso di non iscrizione al sindacato si dovrà procedere con il versamento dell'intera quota

² Allegare copia del documento di riconoscimento.