

**Domanda di partecipazione
al Corso per
ADDETTO NECROFORO**

Nome	
Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Cittadinanza	
Codice fiscale	
Comune residenza	
Provincia residenza	
Indirizzo residenza	
Cap residenza	
Telefono	
Email	

CHIEDE

di partecipare al corso di Addetto Necroforo (ai sensi del D.A. n.1095 del 31 Agosto 2021)

Trattamento dei dati personali

In ottemperanza a quanto prevede la normativa sulla privacy, Regolamento UE n. 2016/679 – GDPR, si informa che i dati personali che vengono acquisiti nell’ambito dello svolgimento dei presenti servizi saranno trattati unicamente per le attività in oggetto e in conformità a quanto previsto dal Regolamento, in ogni momento possono essere esercitati i diritti sui propri dati scrivendo al presente indirizzo e-mail. Responsabile del trattamento dei dati è il SECOM, nella persona di Giuseppe Benevento.

Si allega al presente modulo di iscrizione:

- Copia documento di riconoscimento;
- Copia codice fiscale;

Luogo e Data _____

FIRMA
