

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ e residente
a _____ in Via _____ n _____
in qualità di _____ della soc. _____
con sede in _____ Via _____
PI: _____ tel _____ fax. _____
e-mail _____ legale rappresentante _____

- scrivere in maniera chiara e per intero la ragione sociale del soggetto giuridico per la quale si effettua la formazione

dichiara

di iscriversi al corso di formazione relativo alle disposizioni previste in materia Formazione
Personale Alimentarista *in conformità alla L.R. 22/07 e s.m.i. e al R.R. n. 5 del 15 maggio 2008.*

Con il presente modulo si attesta il versamento di € _____ a titolo di
ACCONTO / SALDO. Seguirà regolare fattura.

Foggia, lì _____

In Fede

Per ricevuta

NOTA INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003 N.196 (codice in materia di protezione dei dati personali)
Il trattamento dei suoi dati è finalizzato a dare esecuzione allo svolgimento dell'attività delle scriventi strutture. Titolare del trattamento dei suoi dati è Confcooperative Foggia con sede in Foggia alla Via Marinaccio n.4/D. Per le medesime finalità i suoi dati saranno inoltre trattati dalla società cooperativa Confoser a r.l. con sede in Foggia alla Via Marinaccio n. 4/D in qualità di Responsabile del trattamento. Per l'esercizio di diritti di informazione, aggiornamento, rettifica ed opposizione in ordine al trattamento dei Suoi dati di cui all'art. 7 del d.lgs. 30 giugno 2003 n.196 potrà rivolgersi ai seguenti recapiti: Confcooperative Foggia tel / fax 0881-610332 foggia@confcooperative.it - Confoser scc tel / fax 0881-610332 e-mail info@confoser.it