

MODULO DI PRESCRIZIONE

CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE AUTOFINANZIATO PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA DI

ASSISTENTE FAMILIARE - BADANTE

Autorizzato dall' Assessorato del Lavoro e Formazione professionale – Regione Autonoma della Sardegna

sottoscritt nat a
Prov. il C.F. residente a Prov. CAP
in via n° tel. cell. email

Chiede di essere ammess__

al corso di specializzazione per **Assistente familiare – Badante** autorizzato dalla Regione Autonoma della Sardegna in regime di autofinanziamento, per la sede di **CAGLIARI**

A tale scopo, consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli articoli 75 e 76 DPR 445/2000,

dichiara sotto la propria responsabilità:

- ★ di avere la maggiore età
- ★ di aver assolto all'obbligo scolastico

dichiara inoltre di essere informato che

- ★ l'avvio del corso è subordinato alla formazione di una classe di 25 allievi

Allegati:

- ★ fotocopia di un documento di identità in corso di validità

Data

Firma per esteso

Legge sulla privacy - INFORMATIVA. Il Centro Professionale Europeo "Leonardo", ai sensi del D.Lgs 196/2003, la informa che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. Titolare dei suddetti trattamenti è il Centro Professionale Europeo "Leonardo", Via Dante 254 L 09128 Cagliari. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività dell'Ente, cioè a titolo semplificato e non limitativo potranno essere comunicati a enti pubblici, professionisti o società incaricate dal Centro Professionale Europeo "Leonardo", società di assicurazioni e Istituti di credito. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003. L'eventuale rifiuto a fornirci i suoi dati personali e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al corso.

CONSENSO. In relazione all'informativa fornita e del cui contenuto sono a conoscenza, esprimo il mio consenso nei casi richiesti del D.Lgs 196/2003 al trattamento dei miei dati personali da parte del Centro Professionale Europeo "Leonardo" per le finalità istituzionali, connesse o strumentali; alla comunicazione e all'invio dei dati stessi a terzi appartenenti alle categorie indicate nella suddetta informativa; al trattamento dei miei dati personali da parte di persone fisiche o giuridiche incaricate dal Centro Professionale Europeo "Leonardo", e a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire manualmente e/o con modalità elettroniche e/o automatizzate idonee a collegare i dati stessi anche a quelli di altri soggetti, in base ai criteri qualitativi, quantitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta.

Data

Firma per esteso

