

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**Corso di "Addestramento professionale per la Dattilografia"**

All'Agenzia Formativa **BLUEZONE SRLS**  
Sede

Il/La sottoscritto/a  Sesso

Nato il  Luogo  Prov.  Stato

Codice Fiscale  Ragione Sociale

P.IVA  E-mail

Telefono

Residente nel Comune di  via/piazza

Prov.  C.A.P.  Titolo di studio

**CONSAPEVOLE**

Delle responsabilità derivanti dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio),

**CHIEDE**

di essere iscritto/a al Corso di "Addestramento professionale per la Dattilografia" al costo di:

€ 149,00

SCONTO – inserire codice promozione  costo finale €

Mediante pagamento con:

Contanti

Bonifico bancario intestato a Bluezone srls IBAN IT06 X084 3176 5700 0000 0414 037

Inoltre, **dichiara** di aver letto e di accettare le condizioni previste dal Bando, pubblicato nell'area download del sito internet [www.bluezonesrls.it](http://www.bluezonesrls.it)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

In relazione all'informativa (Privacy Policy, art. 13 e art. 14 GDPR 2016/679), che dichiaro di aver letto, **SI ACCONSENTE** al trattamento dei propri dati personali.

La informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 Testo Unico (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento UE 679/2016, i suoi dati personali indicati verranno acquisiti dalla società Blue Zone Srls e trattati per finalità connesse esclusivamente alle attività di iscrizione per l'erogazione della formazione, fermi restando i suoi diritti di cui agli artt.16 (diritto di rettifica), 17 (diritto alla cancellazione), 18 (diritto di limitazione al trattamento), 18 20 (diritto alla portabilità dei dati) e 21 (diritto di opposizione) del Reg. UE 679/2016.

Il Titolare del trattamento è la società Blue Zone Srls con sede legale in Salerno (Italia), Via XX Settembre 1870 n. 38 ed il Responsabile del Trattamento ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 196/03 è il Direttore Generale dell'ente di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si allega:**

- copia documento d'identità in corso di validità
- copia codice fiscale
- ricevuta di pagamento