



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
U.O.S. Assistenza Formazione Informazione
Via Mariano Stabile, 7 – 90139 Palermo
Telefono: 091/7032604 – Fax: 091/7032607

MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI
FORMAZIONE LAVORATORI
E CONSENSO
al trattamento dei dati personali

Nome _____
Cognome _____
Luogo e Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo di GMAIL _____ (da usare per collegarsi alla riunione)
Istituto di appartenenza _____

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti, per la partecipazione al corso di Formazione lavoratori, organizzato dall'Asp di Palermo – Dipartimento di Prevenzione.

Data

Firma