

SCHEDA D'ISCRIZIONE (PER PERSONE FISICHE)

CORSO DI FORMAZIONE IN DIDATTICA PER FORMATORI IN SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (24H)

Cognome..... Nome..... Azienda..... Mansione.....
Settore di riferimento..... Titolo di studio..... Nato a.....
Provincia..... in data..... Codice fiscale..... Residente
a..... (città e provincia) Via/piazza.....n. civico.....cap.....
Cellulare..... e-mail..... @.....

(Tutti i campi indicati sono obbligatori)

DICHIARO AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000

- di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso in epigrafe.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO

Con la sottoscrizione del presente modulo, acconsento al trattamento dei dati personali sopra inseriti per le finalità indicate nell'informativa estesa di cui dichiaro espressamente di aver preso visione. In particolare, acconsento alla raccolta e al successivo trattamento degli stessi che saranno effettuati da BMS consulting tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) ed archiviati nelle proprie banche per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e dar seguito alle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna dell'intervento formativo (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi).

Luogo e data..... Firma partecipante.....

BMS consulting ti informa che, per finalità di marketing, sulla base di un tuo esplicito consenso (ai sensi dell'art. 6.1.a del Reg.679/2016), ti potrà inserire in una lista di contatti per informarti su futuri servizi e iniziative di formazione. Devi sempre essere a conoscenza, quale interessato, che potrai invocare i tuoi diritti e revocare il consenso in qualsiasi momento senza indicare motivazione, comunicando la revoca a info@bms-consulting.it.

Acconsento ☐ **Non Acconsento** ☐ a ricevere, per e-mail e/o sms, da BMS consulting tempestive segnalazioni in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro

Luogo e data..... Firma partecipante.....

Compilare tutti i campi in STAMPATELLO e inviare a info@bms-consulting.it entro il 31/10/2019.



BMS consulting Società Cooperativa

Via Pomezia, 11 - 00183 Roma

E-mail: info@bms-consulting.it - PEC: bms-coop@legalmail.it

www.bms-consulting.it

C.F./ P.IVA 14708611000 - REA RM 1540084