

SCHEDA D'ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE ALLA SICUREZZA PER I LAVORATORI AUTONOMI

SPISAL – ULSS 20 VERONA

Nome

Cognome

Telefono Fax

Email

Segnare il settore di appartenenza:

- Agricoltura
- Edilizia
- Lapideo
- Panificatori
- Trasporto
- Altro.....

Ai sensi dell'articolo 13 del DLGS 196/2003, recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati da Lei volontariamente forniti per l'iscrizione all'evento saranno trattati esclusivamente per l'iniziativa in oggetto. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03

Data/...../.....

Firma

.....

DA INVIARE AL SEGUENTE NUMERO DI FAX :

 **045 807 5013**