

Cognome ……………………………………........................... Nome …………………………………………….................................................

C. Fiscale...............................................................................................................................................................................

Nato a ………………………………………………………................ Prov. ....................... Il ...………………….............................................

Via ……………………………………………………………………… N. .............. Cap ...………………… Città ……………………………….............

E-mail ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Tel. ………………………………………..................... Altro Recapito Telefonico ………………………………………......................................

Titolo di studio ……………………………………………………………………………………………………………….................................................

Attuale condizione professionale ……………………………………………………………………………………………………………….......................

**Sono interessato a pre-iscrivermi a interventi formativi riguardanti**

**(indicare titolo o argomento del corso)**

**❑** ……………………………………………….......................………………………………………….......................…………..............................

**❑** ……………………………………………….......................………………………………………….......................…………..............................

**❑** ……………………………………………….......................………………………………………….......................…………..............................

**❑** ……………………………………………….......................………………………………………….......................…………..............................

**❑** ……………………………………………….......................………………………………………….......................…………..............................

**Come ha avuto informazioni sul nostro Centro?**

**❑** Centri per l’impiego, biblioteche, informa giovani o Comuni

**❑** Giornali

**❑** Volantini o altro materiale pubblicitario

**❑** Internet

**❑** Passaparola

**❑** Scuola o Istituti di provenienza

**❑** Manifestazioni

**❑** Altro (specificare)……………..…………………………………….......................………………………………………….......................

***AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI***

Ai sensi e agli effetti della Legge 196/03, autorizzo il trattamento dei dati personali da parte dell’Agenzia per la Formazione, l’Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como e dei collaboratori che svolgono attività ad essa correlate, mediante strumenti manuali ed elettronici. Autorizzo altresì l’Agenzia comunicazione telefonica, via sms e/o e-mail di informazioni relative all’attività formativa programmata. Dichiaro di aver preso visione dell’Informativa sulla Privacy disponibile sul sito [www.cfpcomo.com](http://www.cfpcomo.com).

Responsabile del trattamento dei dati personali è il Direttore dott. Silvio Peverelli

❑ Sì ❑ No

**Data** …………………………..  **Firma** ………………………………………………………………