



**CORSO DI FORMAZIONE
SUI CONTENUTI DELLA CERTIFICAZIONE DILS-PG**

SCHEMA di ISCRIZIONE

NOME	
COGNOME	
DATA di NASCITA	
LUOGO di NASCITA	
TELEFONO	
E-MAIL	
PERIODO di SVOLGIMENTO del CORSO	

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

FIRMA

.....

PRIVACY - Consapevole dell'importanza di poter esercitare i diritti d'accesso ai trattamenti dei miei dati e di conoscere le finalità e le modalità di trattamento dei dati personali forniti, ho letto l'informativa pubblicata all'indirizzo <https://www.unistrapg.it/node/1782> ed affissa in ogni Sede d'Esame convenzionata.

Firma del richiedente
