

## DOMANDA di PARTECIPAZIONE al CORSO di ADDETTO NECROFORO

Nome		Cognome	
Luogo nascita		Data nascita	
Cittadinanza		Codice fiscale	
Comune residenza		Provincia residenza	
Indirizzo residenza		CAP residenza	
e-Mail		Telefono	

### CHIEDE

di partecipare al corso di Addetto Necroforo (ai sensi del D.A. n.1095 del 31 Agosto 2021)

**NB: L'allievo non sarà ammesso in caso di mancato pagamento del corso**

#### DLgs n° 196/2003 e GDPR (Regolamento UE 2016/679) -Tutela della privacy

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è il Legale Rappresentante di Agenzia My EAP srl;
5. I dati non saranno divulgati o ceduti a terzi;
6. In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del DLgs n°196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente ad Agenzia My EAP srl.

La presente sottoscrizione non necessita di autentica purché trasmessa unitamente a fotocopia di un **documento di identità** di chi sottoscrive.

Luogo e data

Firma



Sito Web: <http://www.eapfedarcom.it> E-mail: [presidenza@eapfedarcom.it](mailto:presidenza@eapfedarcom.it)

Sede Legale e sede Operativa

93100 CALTANISSETTA  
Via P. E. Giudici, 25  
Tel 0934 54 30 07  
Fax 0934 57 58 74