

Modulo di iscrizione

EVENTO FORMATIVO *Definire e chiarire attraverso l'intervento degli esperti in materia il percorso assunzionale*

Nome e cognome _____

Residente in _____ Via _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo email _____

Telefono cellulare _____

Attualmente in servizio presso _____

Vincitore di concorso o idoneo in graduatoria interessato a cambio compensativo per

Requisito stabilizzazione 36 mesi ex Madia o art. 1 D.L. 268 del 31 dicembre 2021 (18 mesi al 30/06/2022): **SÌ** **NO**

Consenso informato

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

- di aver letto la nota informativa e di aver compreso le informazioni in essa contenute;
- di aver compreso che la partecipazione al corso è del tutto volontaria, libera e gratuita;
- di aver compreso la natura e le attività del corso.

Conseguentemente acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per le finalità connesse alle attività didattiche del corso di formazione, alle informazioni che saranno inviate attraverso posta elettronica e o i principali sistemi di messaggistica mobile multi-piattaforma.

(luogo e data)

In fede
