



RISORSA CITTADINO
Soc. coop sociale onlus

Via Famiglia Bruni, 36 – Forlì

Tel. 0543/370923; fax: 0543/456527

[e-mail: informazioni@risorsacittadino.org](mailto:informazioni@risorsacittadino.org)

Io sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in _____
n. tel/fax _____ cell. _____
e-mail _____
di professione _____
COD. FISC. _____
P.IVA _____

DICHIARO IL MIO INTERESSE a partecipare al corso “Addetti primo soccorso - Aziende gruppo B e C” gestito da Risorsa Cittadino Soc coop. Sociale onlus nella città di _____ nel mese di 2013

COSTO PREVISTO:

data e luogo _____

firma _____

Dichiarazione autorizzazione relativa all'applicazione del d. lgs del 30/06/2003 n.196 sulla tutela dei dati informativi personali e sensibili.

Il/la sottoscritto/a.....
Nato/a a..... il.....
Residente a in via.....
Cod. Fisc.....
Essendo stato/a esaurivamente e comprensibilmente informato/a sui diritti previsti dall'art.13 d.lgs. 196/2003, avente ad oggetto la tutela dei dati informativi personali (come specificati nel presente foglio),
dichiara di consentire
a Risorsa Cittadino Soc coop sociale onlus
con sede in Forlì, Via Bruni, 36
il trattamento dei dati personali che riguardano il/la sottoscritto/a .
dichiara inoltre di prestare esplicito consenso, per le medesime finalità, al trattamento di tutti i dati personali classificati ai sensi dell'art.4 del T.U. 196/2003

Data e luogo _____ in Fede _____