



**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 “Corso base paghe” 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 \_\_\_\_\_*