



SCHEDA DI ISCRIZIONE DA INVIARE A  
[FORMAZIONE@CONFARTIGIANATOCOMO.IT](mailto:FORMAZIONE@CONFARTIGIANATOCOMO.IT) O PER FAX 031316312

CORSO per "ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI GENERATORI DI VAPORE" 2019

**DATI DEL PARTECIPANTE**

Cognome e nome

Data e luogo di nascita

Codice fiscale

Telefono

e-mail

Titolo di studio

**DATI AZIENDALI**

Ragione sociale azienda

Sede legale

Sede operativa

Codice Fiscale

Partita IVA

SDI

Telefono

e-mail

Azienda aderente a Confartigianato Imprese Como?

SI

NO

Potenza dell'impianto (in t/h di vapore)

**Grado del patentino per il quale il candidato intende ottenere abilitazione**

**Sede del corso scelta (Lurate Caccivio/Erba)**

**Condizioni di pagamento:** bonifico al ricevimento fattura

**Trattamento dei dati personali**

*Il/la sottoscritto/a, con la firma in calce al presente documento:*

*a) prende atto che la presente domanda viene accettata con riserva; la partecipazione al corso è subordinata all'attivazione dello stesso e ad una fase di selezione per l'accertamento dei requisiti di ingresso (se prevista). E' altresì al corrente che, in caso di sovrannumero di domande, è prevista una graduatoria degli ammessi;*

*b) dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445;*

*c) dichiara di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ad uso dell'Ente gestore ai sensi del regolamento UE 2016/679 e dichiara di accettare le modalità e le procedure di trattamento dati come indicate dai documenti affissi all'albo del Centro e riportati sul sito [www.enfapicomo.com](http://www.enfapicomo.com)*

**Firma partecipante**

**Firma e timbro azienda per conferma iscrizione**

**Luogo e data**

Si allegghi alla presente copia di CI e CF del partecipante