

Spett.le

**Formaconsult Soc. Coop.**  
**Via D. Milelli, 14**  
**88100 Catanzaro CZ**

Riservato alla Formaconsult Società Cooperativa

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Domanda iscrizione al programma di formazione****“Programma Integrato per l’Adeguamento delle Competenze della Pubblica  
Amministrazione” PIT 14 - Lamezia**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e  
residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Tel. cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

*chiede* di essere iscritto/a a frequentare il “Programma Integrato per l’Adeguamento delle Competenze della Pubblica Amministrazione” di cui al POR CALABRIA 2000/2006 - ASSE III RISORSE UMANE, Misura 3.14. area PIT n.° 14 – Lamezia

**Sede corsuale di: Marcellinara Cz – Via Giovanni XXIII, 1**

**A tale scopo, consapevole delle conseguenze a cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, DICHIARA:**

**☞ di essere inquadrato/a nell’Area “\_\_\_\_\_” del proprio ente di appartenenza:**

**Comune di** \_\_\_\_\_

**Comunità Montana** \_\_\_\_\_

**Con sede in:** \_\_\_\_\_ **alla via** \_\_\_\_\_

**recapito telefonico:** \_\_\_\_\_

Segue sul retro

**Il/la sottoscritto/a, inoltre, dichiara:**

☞ **di essere a conoscenza** che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero degli allievi previsto;

☞ **di autorizzare, ai sensi della legge 196/2003**, l'Ente alla conservazione e al trattamento dei dati personali richiesti.

**N.B. Compilare in ogni sua parte o barrare le voci che non interessano  
Allegare copia del documento di identità debitamente firmato in originale.**

### **Informativa della Formaconsult Società Cooperativa sul trattamento dei dati personali**

Tutti i dati personali di cui l'Ente venga in possesso in occasione della presente domanda di iscrizione al Corso di Formazione Professionale verranno trattati nel rispetto della L. 196/2003 e successive modificazioni. Essi saranno trasmessi agli uffici competenti (Regione Calabria – Assessorato alla Formazione Professionale-, o soggetto delegato, Amministrazione Provinciale di Catanzaro, Centri per l'Impiego, INAL, Enti ed Aziende partner del Progetto, e, nel caso, al Ministero del Lavoro e P.S., ISFOL, Direzioni Provinciali e Regionali del Lavoro, enti terzi formalmente delegati dalla Regione Calabria) e potranno essere altresì utilizzati per la valutazione, il monitoraggio, la ricerca, la pubblicazione cartacea e multimediale, ed ogni altra iniziativa progettuale.

Data di presentazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

### **Riservato all'Ente di appartenenza del partecipante**

**Il sottoscritto ..... in qualità di .....  
del Comune / Comunità Montana di .....  
autorizza il dipendente Categoria ..... a partecipare alle attività formative del  
“Programma Integrato per l'Adeguamento delle Competenze della Pubblica Amministrazione”  
programmate dal PIT 14 – Lamezia.**

Luogo .....

Data .....

Prot. n.° .....

Firma .....

