

Spett.le **IAL SARDEGNA SRL - IMPRESA SOCIALE**
Via Perucca, 1 - 09030 ELMAS (CA)

MODULO DI ISCRIZIONE
PER I PERCORSI FORMATIVI IN AUTOFINANZIAMENTO

Centro Privato di Alta Formazione Alberghiera - Offerta Formativa 2019-2020

- **AIUTO CUOCO - (settore cucina)**
☐ CORSO DA 800 ORE CON VITTO E ALLOGGIO;
- **CAMERIERE DI SALA E BAR - (settore sala e bar)**
☐ CORSO DA 800 ORE CON VITTO E ALLOGGIO
- **ADDETTO ALLA RECEPTION - (settore ricevimento)**
☐ CORSO DA 600 ORE CON VITTO E ALLOGGIO
- **ESTETISTA - (corso con qualifica, settore estetica)**
☐ CORSO DA 1800 ORE CON VITTO E ALLOGGIO
- **ESTETISTA - (specializzazione post qualifica, settore estetica)**
☐ CORSO DA 600 ORE CON VITTO E ALLOGGIO;

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome*) _____

chiede di essere ammesso/a alla frequenza del corso sopra indicato.

C.F.*

Luogo di nascita*

Data di nascita*

Titolo di Studio*

Indirizzo*

CAP*

Città*

Prov.

Telefono*

E-mail*

I dati contrassegnati con l'asterisco(*) sono obbligatori

ALLEGARE CV IN FORMATO EUROPEO E COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ

NUMERO MINIMO PARTECIPANTI AL DI SOTTO DEL QUALE IL CORSO NON VERRÀ AVVIATO: 12

Autorizzazione al trattamento dei dati

Titolare del trattamento è lo **Ial Sardegna Innovazione Apprendimento Lavoro Srl - Impresa sociale**, via Perucca, 1 - 09030 Elmas (CA). Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679, ad utilizzare i dati qui forniti nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione e analisi, comunicazione agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata dal sottoscritto

☐ SI - ☐ NO

LUOGO _____ DATA ____/____/____/

Firma _____