

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 2020-2021**

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

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\*

Citta\*

Prov.

Telefono\*

E-mail\*

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

**ALLEGARE CV IN FORMATO EUROPEO E COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ**

**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

\_\_\_\_\_