Richiesta di PRE-iscrizione ad

ATTIVITÀ FORMATIVE

### (a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

**Cognome Nome**

**Nato a ( ) il C.F.**

**Indirizzo CAP Comune ( )**

**CCNL Qualifica Livello mansione**

**Tel. cellulare e-mail**

### (b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

**Ragione Sociale**

**Codice Fiscale Partita IVA**

**Indirizzo CAP Comune ( )**

**Tel Fax e-mail**

**Attività aziendale prevalente**

Io sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all’azienda di cui al punto (b), sono a conoscenza del regolamento dei servizi dell’Ente Bilaterale Veneto F.V.G. e dichiaro di essere interessato a partecipare

* individualmente alla/e seguente/i attività formative organizzate dall’ente:
* all’erogazione di una delle seguenti attività formative con n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ persone impiegate in azienda:

|  |  |
| --- | --- |
| * Inglese * Tedesco * Informatica * Comunicazione * Marketing e tecniche di vendita * Contabilità e bilancio * Controllo di gestione * Layout e Vetrinistica | * Cucina creativa e prodotti tipici * Prodotti enogastronomici * Buffet e banqueting * Gestione del personale * Normativa del lavoro * Internazionalizzazione d’impresa * Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro * Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Sede di preferenza del corso**

**Periodo di preferenza**

**Note**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Il sottoscritto, ricevuta l’informativa di cui all’artt. 13,14,15,16,17,18,19,20, 21,22 Reg Eu. 2016/679 esprime il consenso F.V.G. e/o delle società o organizzazioni legate alla Confesercenti per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell’Ente Bilaterale Veneto F.V.G.,in qualità del Titolare del Trattament, mail***[***info@ebvenetofvg.it***](mailto:info@ebvenetofvg.it)***,  nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all’esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.***

***Ha sempre diritto di proporre regliamo all'Autorità di Controllo***[***https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524***](https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524E)***E' stato nominato il DPO contattabile al seguente indirzzo mail***[***dpo@ebvenetofvg.it***](mailto:dpo@ebvenetofvg.it)

***- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività dell’EBVF ≤ SI ≤ NO***

***- Desidero ricevere via SMS notifica di pagamento ≤ SI ≤ NO***

***Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***