



Consulta Regionale degli Handicappati ONLUS

Sede operativa: via Pietravallo, 10 - 80131 - Napoli - Tel./Fax 081.372.23.82

RICHIESTA DI PARTECIPARE AL CORSO GRATUITO DI INFORMATICA

__L__ SOTTOSCRITT__ NAT__ IL__

A__ (____). RESIDENTE A__ (____)

IN VIA__ REC. TEL. __

CELL. __, E-MAIL __

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE AL CORSO GRATUITO DI INFORMATICA DELLA DURATA DI 20 ORE SVOLTO NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAL **"CLUB IL PRISMA"**.

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

DISTINTI SALUTI

_____, __/__/____

FIRMA

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003

Nome _____ Cognome _____

__l__ sottoscritt__, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa (qualora il trattamento non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui all'art. 24 del D.lgs. 196/2003).

Firma (leggibile) _____

Luogo _____ Data __/__/____