



MODULO RICHIESTA AGGIORNAMENTO CREDITI PER RSPP-ASPP-CSE CSP

PARTECIPANTE

Cognome _____
 Nome _____
 Codice Fiscale _____
 Cittadinanza _____
 Data di nascita ____/____/____
 in caso di nati in Italia: Comune _____ Provincia _____
 in caso di nati all'estero : Città _____ Stato Estero _____
 Residenza in via/piazza _____ N. _____
 Località _____ cap _____ Comune _____ Provincia _____
 E-mail: _____
 N. di telefono: _____

Ai sensi del D.lgs. n. 196/03 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali" acconsento il trattamento dei miei dati personali.

FIRMA leggibile del lavoratore: _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 ("PRIVACY")

Il soggetto ha facoltà di esercitare, relativamente all'esistenza e al trattamento dei dati personali che li riguardano, i diritti di cui l'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Il titolare del trattamento dei dati è la Direzione Politiche socio-sanitarie e Scuola del Comune di Caltanissetta. Il responsabile del trattamento dei dati è individuato nella persona del Dirigente.

Dichiaro/a di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui l'art. 13 del D.lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Caltanissetta, 02/12/2024

IL DICHIARANTE

FIRMA DEL LAVORATORE

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA