



Unione europea  
Fondo sociale europeo



**REGIONE  
PUGLIA**



**Provincia di Barletta  
Andria Trani**

**Spazio riservato all'Associazione I  
CARE FORMAZIONE E  
SVILUPPO ONLUS**

Data e ora di  
ricezione: \_\_\_\_\_

Prot n°: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



## Domanda d'iscrizione al corso di:

### “TECNICO DEL CONTROLLO DELLA QUALITÀ ALIMENTARE”

”

*P.O.R. PUGLIA 2007-2013 AVVISO PUBBLICO BT/02/2013 ASSE II - OCCUPABILITA' - "Percorsi formativi per l'acquisizione di competenze professionali. Percorsi integrati per il recupero e la transizione al lavoro delle donne in condizione di disagio" - Progetto: TECNICO DEL CONTROLLO DELLA QUALITA' ALIMENTARE" (Codice Progetto : PO713II13BT021 11 1) approvato ed ammesso a finanziamento con Determina n. 1389 del 27/05/2014 dell'Amministrazione Provinciale di BARLETTA-ANDRIA-TRANI . Determinazione Dirigenziale del Settore Politiche del Lavoro, Formazione Professionale e Pubblica Istruzione, pubblicata sul BURP n. 71 del 05/06/2014. Intervento finanziato con fondi dell'Unione Europea (FSE), del Fondo di Rotazione di cui all'art. 5 della Legge n. 183/87 e della Regione Puglia.*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_

Domiciliato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_

Recapiti: Telefono abitazione: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di essere ammesso a frequentare il corso "TECNICO DEL CONTROLLO DELLA QUALITÀ ALIMENTARE"  
(Codice Progetto PO713II13BT021 11 1)

Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Firma

### Allegati:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
- fotocopia del codice fiscale
- curriculum vitae
- domanda di iscrizione (scaricabile dal sito [www.icareonlus.it](http://www.icareonlus.it))
- dichiarazione sostitutiva (scaricabile dal sito [www.icareonlus.it](http://www.icareonlus.it))

### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003

*Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, l'Associazione I CARE FORMAZIONE E SVILUPPO ONLUS informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 della normativa indicata, La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività dell'Associazione, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con l'Associazione I CARE FORMAZIONE E SVILUPPO ONLUS.*

*L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità per l'Associazione I CARE FORMAZIONE E SVILUPPO ONLUS di procedere alla formalizzazione degli adempimenti previsti.*

*I dati sopra richiesti verranno trattati dall'Associazione I CARE FORMAZIONE E SVILUPPO ONLUS, in qualità di titolare del trattamento, tramite il suo Rappresentante Legale. Si rammenta che ai sensi dell'art. 7 del del D.Lgs n. 196/03 del 30/06/03, l'interessato ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto, alle condizioni previste dall'art. 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.*

*Il consenso al trattamento dei dati conferiti non viene richiesto ai sensi dell'art.24 del D.Lgs n. 196/03 del 30/06/03.*

Esprimo il consenso SI  NO

\_\_\_\_\_  
(firma)

Desidero essere regolarmente informato in merito alle attività dell'Associazione I CARE FORMAZIONE E SVILUPPO ONLUS

Esprimo il consenso SI  NO

\_\_\_\_\_  
(firma)