

**Manifestazione di interesse alle selezioni per il percorso formativo a qualifica di “Operatore Socio Sanitario” prossimo avvio, anno 2020-2021**

Cognome

---

Nome

---

nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- Cittadinanza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

@Email \_\_\_\_\_

Esprimo maggiore interesse verso il corso in modalità:

estensiva (dai 13 ai 18 mesi)

intensiva (8 mesi)

----- Questa manifestazione di interesse non vincola in nessun modo le parti -----

Nel caso in cui IPAB di Vicenza non fosse tra gli enti gestori dei prossimi corsi autorizzo il trasferimento dei miei dati all'Organismo di Formazione territorialmente più vicino alla sede dell' IPAB di Vicenza

SI

NO

---

Ai sensi del Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personali (GDPR) 25/05/2018, si informa che i dati personali forniti saranno raccolti e trattati unicamente per le finalità di gestione del modulo formativo in oggetto e saranno conservati solo per lo stretto tempo necessario. La presentazione di codesto modulo di interesse, da parte del soggetto, autorizza l'ente gestore al trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini di cui al presente avviso.

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