| CIOFS–FP  Emilia Romagna ETS | ***Scheda Iscrizione Corso Haccp*** | Mod. P07\_EDS\_03  Rev. 8 Pag. 1/1 |
| --- | --- | --- |

| Nome | Cognome | Data di nascita | Comune di Nascita | Prov. |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Codice Fiscale Sesso Cittadinanza E-mail

|  | 🔿 M 🔿 F |  |  |
| --- | --- | --- | --- |

Via di residenza N.civ. Cap Città Prov. N. Telefonico

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

|  |  |  |  | Cell. |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

Se il domicilio attuale è diverso dalla residenza:

Via N.civ. Cap Città Prov. N. Telefonico

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

**Dati Azienda di appartenenza (solo se fattura da intestare ad Azienda)**

| Denominazione Azienda | Partita Iva Azienda | Codice Fiscale |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

| Indirizzo Sede Legale | CAP | Comune | Provincia | Telefono |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

| Nome e Cognome Referente | | Cellulare | Ruolo |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
| E-mail | PEC | |  |
|  |  | | |

| SDI-Codice destinatario |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |

Si allegano:

* Carta identità ❒
* Codice fiscale ❒

Il sottoscritto dichiara:

- che le dichiarazioni in relazione all’art.46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 debbono corrispondere al vero. Si specifica altresì che l’art.26 della legge prevede quanto segue: “Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia”.

- Di essere informato che all’art.11 della Legge Bassanini – Decreto del Presidente della Repubblica 20/10/1998 n. 403 (Disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive), prevede al 1° comma quanto segue: “le amministrazioni precedenti, sono tenute a procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive”

- Di avere preso visione l’informativa sulla privacy (G.D.P.R. n.679 del 2016/EU ex articolo 13) pubblicata sul sito del Ciofs-fp/ER ETS.

- Di impegnarmi a comunicare qualsiasi variazione di stato del titolo di studio e della condizione occupazionale entro la data di avvio dell’attività corsuale della presente scheda di iscrizione

- Di autorizzare il CIOFS all’inserimento dei dati nella piattaforma SmartCiofs per iscrizione e gestione FAD

In allegato Informativa sul trattamento dei dati personali (G.D.P.R. n.679 del 2016/EU)



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

*Documento riservato CIOFS*