



SCUOLA PER LA DEMOCRAZIA

Il/La sottoscritto/a

Nome:

Cognome:

Nato/a a:

Il:

Incarico:

Telefono fisso:

Telefono cellulare:

Fax:

Indirizzo e-mail:

Recapito per comunicazioni relative al corso:

Località:

Provincia:

Via:

Numero civico:

Cap:

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L. n. 196/2003 esclusivamente per le finalità connesse alla selezione. Ai sensi dell'art. 7 del D.L. n. 196/2003 il titolare del trattamento dei dati è la Associazione italiadecide