

ALLEGATO B

MODULO DI ISCRIZIONE

*Formazione pubblica per l'acquisizione di competenze di base e trasversali per
l'Apprendistato Professionalizzante*

<u>DATI APPRENDISTA</u>			
COGNOME			
NOME			
SESSO			
COMUNE DI NASCITA		PROVINCIA	
DATA NASCITA		CITTADINANZA	
COMUNE DI RESIDENZA		PROVINCIA	
INDIRIZZO			
CODICE FISCALE			
RECAPITO TELEFONICO			
E-MAIL			
TITOLO DI STUDIO			
QUALIFICA			

<u>DATI AZIENDA</u>		
RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE		
INDIRIZZO		
CITTÀ		
CODICE FISCALE		
PARTITA IVA		
TELEFONO	FAX	
CELLULARE		
E-MAIL		
SETTORE ATTIVITÀ		
TUTOR AZIENDALE		

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Agenzia Regionale per il Lavoro e l'Apprendimento Basilicata (AR-LAB). Secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 101 del 10 agosto 2018 e dal Regolamento UE 2016/679 ("Trattamento dei dati personali"), il trattamento di tali dati, che avverrà con modalità manuale e informatizzata, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

DATA _____

FIRMA _____