

Spett.le  
**FONDO CONOSCENZA**  
 Corso d'Italia, 39  
 00198 – ROMA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, Soggetto Proponente del Piano Formativo dal titolo \_\_\_\_\_, Codice Identificativo Piano \_\_\_\_\_,

**DELEGA**

L'Ente di seguito indicato, accreditato a Fondo Conoscenza, per l'attuazione delle attività previste nell'ambito del suddetto Piano indicate nella tabella sottostante:

<b>Denominazione/Ragione Sociale</b>	
<b>Codice Fiscale</b>	
<b>P. IVA</b>	
<b>Sede legale (Indirizzo, Comune, Provincia, CAP)</b>	
<b>Cognome e nome legale rappresentante</b>	
<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Codice fiscale</b>	
<b>Residenza (Indirizzo, Comune, Provincia, CAP)</b>	
<b>Attività svolte dall'Ente Attuatore</b>	

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e al Regolamento Europeo GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei suddetti dati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**(Firmato Digitalmente)**