

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____,
residente a _____ Prov. _____, Via _____ n. _____, CAP
_____, Codice Fiscale _____, in qualità di legale rappresentante di
_____, Codice Fiscale _____, P. IVA
_____, con sede in _____ Prov. _____, Via
_____ n. _____ CAP _____, Ente 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:

Denominazione/Ragione Sociale	
Codice Fiscale	
P. IVA	
Sede legale (Indirizzo, Comune, Provincia, CAP)	

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)