

Spett.le

Associazione ARS.UNI.VCO

Via Rosmini, 24

28845 – Domodossola

e-mail: segreteria@univco.it

Denominazione _____

Sede Legale _____ n. _____ a _____ (____)

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE di ISCRIVERE

al **CORSO INTERO** di n. **12 ore dal titolo PRIVACY, SICUREZZA INFORMATICA, TRASPARENZA e ACCESSO agli ATTI che si terrà a Domodossola dal 16 aprile al 7 maggio in quattro moduli da 3 ore ciascuno**

al **MODULO n. 1 - PRIVACY LIVELLO BASE del 16.04.2020**

al **MODULO n. 2 - PRIVACY SICUREZZA INFORM. del 23.04.2020**

al **MODULO n. 3 - PRIVACY TRASPARENZA del 30.04.2020**

al **MODULO n. 4 – PRIVACY ACCESSO ATTI del 07.05.2020**

I seguenti signori (indicare nome, cognome e data e luogo di nascita per attestato):

1. _____

2. _____

3. _____

Contestualmente **DICHIARA**

di poter usufruire della **QUOTA RIDOTTA GRATUITA** in quanto **ASSOCIATO/SOSTENITORE**

di impegnarsi a versare entro la data di del modulo formativo prescelto l'importo di euro _____ sul c/c intestato all'Associazione IBAN: **IT97 Y020 0845 3600 0010 4801 238** (UNICREDIT - Filiale di Domodossola) con **causale Iscrizioni corso Privacy Trasparenza e Accesso agli Atti – denominazione ente**

Con osservanza,

Luogo e data

Firma leggibile dichiarante