

L'INSTALLATORE "SMART"

Crescita e formazione qualificata per il professionista

Manifestazione di interesse alla partecipazione al Progetto formativo "Installatore Smart".

AZIENDA			
SEDE LEGALE			
UNITA' PRODUTTIVA (Se diversa dalla sede)			
P.IVA			C.F.
TEL /CELL			Email

Il sottoscritto _____

Titolare Legale rappresentante Socio Collaboratore Familiare Responsabile tecnico

Manifesta il proprio interesse a partecipare alle attività relative **Progetto formativo "Installatore Smart"**.

Persone interessate alla formazione:

COGNOME E NOME	
NATO A	
IL	

Autorizzo **il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679)** ai fini della partecipazione alle attività formative di Confartigianato Savona e della preparazione della documentazione relativa.

Data _____

Firma _____