

Richiesta di PRE-iscrizione ad ATTIVITÀ FORMATIVE

(a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome		Nome
Nato a	() il	C.F.
Indirizzo	CAP	Comune ()
CCNL	Qualifica	Livello mansione
Tel.	cellulare	e-mail

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale			
Codice Fiscale		Partita IVA	
Indirizzo	CAP	Comune	()
Tel	Fax	e-mail	
Attività aziendale prevalente			

Io sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b), sono a conoscenza del regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G. e dichiaro di essere interessato a partecipare

- individualmente alla/e seguente/i attività formative organizzate dall'ente:
 all'erogazione di una delle seguenti attività formative con n. _____ persone impiegate in azienda:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Inglese | <input type="checkbox"/> Cucina creativa e prodotti tipici |
| <input type="checkbox"/> Tedesco | <input type="checkbox"/> Prodotti enogastronomici |
| <input type="checkbox"/> Informatica | <input type="checkbox"/> Buffet e banqueting |
| <input type="checkbox"/> Comunicazione | <input type="checkbox"/> Gestione del personale |
| <input type="checkbox"/> Marketing e tecniche di vendita | <input type="checkbox"/> Normativa del lavoro |
| <input type="checkbox"/> Contabilità e bilancio | <input type="checkbox"/> Internazionalizzazione d'impresa |
| <input type="checkbox"/> Controllo di gestione | <input type="checkbox"/> Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro |
| <input type="checkbox"/> Layout e Vetrinistica | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

Sede di preferenza del corso

Periodo di preferenza

Note

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13,14,15,16,17,18,19,20, 21,22 Reg Eu. 2016/679 esprime il consenso F.V.G. e/o delle società o organizzazioni legate alla Confesercenti per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G., in qualità del Titolare del Trattamento, mail info@ebvenetofvg.it, nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.

Ha sempre diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>. E' stato nominato il DPO contattabile al seguente indirizzo mail dpo@ebvenetofvg.it

- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività dell'EBVF ≤SI ≤NO

- Desidero ricevere via SMS notifica di pagamento ≤SI ≤NO

Firma _____

Questa scheda può essere spedita via fax al n. **041-5893667**- via e-mail: **segreteria@ebveneto.it** - a mezzo **Posta** all'indirizzo: **Ente Bilaterale Veneto F.V.G. – Piazza XX Settembre, 23 – 30033 Noale (Ve)**