SCHEDA DI ADESIONE GIOVANI

Compilare tutti i campi scrivendo in stampatello leggibile e allegare copia del documento di identità

Status	-Stai frequentando la scuola / università ☐SI ☐NO -Stai frequentando un corso di formazione ☐SI ☐NO -Stai lavorando ☐SI ☐NO		
Nome			**Privacy**
Cognome			Dichiaro che l'indirizzo e-mail indicato può essere utilizzato come domicilio digitale cui poter mandare tutte le informazioni di servizio collegate alla Garanzia Giovani ☐ Accetto ☐ Rifiuto
Codice Fiscale	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		
N° Telefono fisso			
E-mail			
Sesso	☐M ☐F	***Data di nascita*** __/__/____	Acconsento che la pratica sia curata da SAIP Formazione, nello specifico autorizzo al trattamento dei miei dati personali, al fine di effettuare la registrazione sul portale istituzionale di Garanzia Giovani ☐ Si ☐ No
Cittadinanza			
Comune di nascita		***Provincia di nascita***	
Regione di domicilio			Informativa ai sensi dell'articolo 13 del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/03). Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/03, S.A.I.P. Formazione srl di Maria Giuseppina Bosco con sede legale ad Anzio (RM), in via Palmarola, 2 – 00042, titolare del trattamento, le fornisce la seguente informativa riguardante il trattamento dei suoi dati personali: il trattamento ha per finalità l'iscrizione, la gestione e la rendicontazione dei corsi di formazione finanziati da diversi Enti e Fondi interprofessionali; il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali; il conferimento dei dati non è obbligatorio e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di partecipare alle suddette attività formative, solo gli incaricati che gestiscono i Suoi dati per le finalità sopra indicate potranno pervenire a conoscenza. Lei potrà rivolgersi al Titolare del trattamento per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03. In particolare potrà ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; potrà, inoltre, opporsi al trattamento per motivi legittimi. ☐ Accetto ☐ Rifiuto
Comune di domicilio		***Provincia domicilio***	
C.A.P.	***Indirizzo***		
Titolo di studio			
N° Cellulare			
CPI di riferimento			
Settore di interesse	☐*Salute e benessere* ☐*Bar e Ristorazione* ☐*Turismo* ☐*Comunicazione* ☐*Commercio* ☐ *Assicurativo* ☐*Bancario* ☐*Servizi* ☐*Artigianato* ☐*Informatica* ☐*Sport e fitness* ☐*Trasporti* ☐*Agricoltura* ☐*Edilizia*		
Esperienze lavorative	_____ _____ _____ _____ _____		
CONSULENTE INTERMEDIARIO			

Diversamente abile/ svantaggiato ai sensi della Legge 381/91	☐ ***NO***	☐***SI***	***Documentazione a supporto*** _____
Allegati	☐ ***Curriculum vitae***	☐ ***Documento di riconoscimento (obbligatorio)***	☐ ***Altro*** _____
DATA	___/___/_____	***FIRMA LEGGIBILE***	_____

Il sottoscritto dichiara di non aver ricevuto da nessuno degli attori coinvolti richieste economiche, ovvero di non aver corrisposto compensi, per l'attivazione dei servizi a valere sul programma "Garanzia Giovani".

FIRMA LEGGIBILE_____