



in collaborazione con

OPPLSS
ORGANISMO PARITETICO
PANIFICAZIONE LOMBARDIA
SALUTE E SICUREZZA



parte nr.

MODULO D'ISCRIZIONE AI CORSI DI AGGIORNAMENTO FORMAZIONE

RAGIONE SOCIALE PANIFICIO

LOCALITA'

TELEFONO

data corso

Cognome e nome partecipante

Luogo e data di nascita

CF

Mansione (add produzione, add vendita, add consegne, socio lav.)

Cognome e nome partecipante

Luogo di nascita

Data di nascita

CF

Mansione (add produzione, add vendita, add consegne, socio lav.)

Cognome e nome partecipante

Luogo di nascita

Data di nascita

CF

Mansione (add produzione, add vendita, add consegne, socio lav.)

Cognome e nome partecipante

Luogo e data di nascita

CF

Mansione (add produzione, add vendita, add consegne, socio lav.)

La presente è da compilare in ogni parte e da trasmettere all'Aspan. Il sottoscritto dichiara di prestare il consenso a che i dati personali forniti in questa sede, ovvero altrimenti acquisiti sul suo conto nell'ambito dell'attività dell'Aspan, formino oggetto di trattamenti svolti dalla medesima azienda per le proprie attività istituzionali, connesse o strumentali, in rispetto della legge 196/2003.

Nego il consenso a quanto sopra

Data

Firma