



in collaborazione con

OPPLSS  
ORGANISMO PARITETICO  
PANIFICAZIONE LOMBARDIA  
SALUTE E SICUREZZA



**MODULO D'ISCRIZIONE AI CORSI DA COMPILARE IN OGNI PARTE**

<b>RAGIONE SOCIALE PANIFICIO</b>		
<b>INDIRIZZO</b>		
<b>CAP E LOCALITA'</b>		<b>DATA</b>

<b>Cognome e nome partecipante</b>		
<b>Luogo di nascita</b>		
<b>Data di nascita</b>		
<b>CF</b>		
<b>Mansione</b> (add produzione, add vendita, add consegne, socio lav.)		

<b>Cognome e nome partecipante</b>		
<b>Luogo di nascita</b>		
<b>Data di nascita</b>		
<b>CF</b>		
<b>Mansione</b> (add produzione, add vendita, add consegne, socio lav.)		

<b>Cognome e nome partecipante</b>		
<b>Luogo di nascita</b>		
<b>Data di nascita</b>		
<b>CF</b>		
<b>Mansione</b> (add produzione, add vendita, add consegne, socio lav.)		

<b>Cognome e nome partecipante</b>		
<b>Luogo di nascita</b>		
<b>Data di nascita</b>		
<b>CF</b>		
<b>Mansione</b> (add produzione, add vendita, add consegne, socio lav.)		

<b>Cognome e nome partecipante</b>		
<b>Luogo di nascita</b>		
<b>Data di nascita</b>		
<b>CF</b>		
<b>Mansione</b> (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** \_\_\_\_\_