



**CORSO DI FORMAZIONE  
DIRIGENTI, RESPONSABILI E FUNZIONARI UFFICIO PERSONALE 2024  
Ghilarza**

Auditorium Comunale Via Matteotti 64

**SCHEDA DI ADESIONE SINGOLO MODULO**

**Specificare n. modulo: \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_**

da inviare esclusivamente all'indirizzo: [segreteriaufficioformazione@ancisardegna.it](mailto:segreteriaufficioformazione@ancisardegna.it)

**NOME E COGNOME DEL PARTECIPANTE:** \_\_\_\_\_

**CELL.** \_\_\_\_\_ **EMAIL** \_\_\_\_\_

**ENTE DI APPARTENENZA:** \_\_\_\_\_

**INCARICO E SETTORE DI APPARTENENZA:** \_\_\_\_\_

**CODICE UNIVOCO ENTE:** \_\_\_\_\_ **CIG** \_\_\_\_\_

**CITTA** \_\_\_\_\_ **VIA** \_\_\_\_\_ **CAP.** \_\_\_\_\_

**TELEFONO ENTE** \_\_\_\_\_

**E MAIL ENTE** \_\_\_\_\_

**C.F.** \_\_\_\_\_ **P.I.** \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**DI AVER ASSUNTO IMPEGNO DI SPESA N.** \_\_\_\_\_ **DEL** \_\_\_\_\_

Il contributo di partecipazione è di **€ 100,00** per singolo modulo da versare esclusivamente tramite bonifico bancario intestato a Anci Sardegna - Banco di Sardegna – Cagliari IBAN IT62X0101504801000070338832

***(allegare delibera/determina impegno di spesa)***

*Ai sensi del D.lgs. n. 196/03, il sottoscritto autorizza al trattamento dei propri dati personali*

*Data* \_\_\_\_\_

*Timbro e firma*

\_\_\_\_\_

La informiamo che i dati raccolti in questa scheda saranno utilizzati unicamente per finalità connesse all'erogazione del presente corso. La loro conservazione sarà limitata fino alla conclusione delle attività connesse al percorso formativo. Come interessato potrà esercitare il diritto di accesso ai suoi dati personali, ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi, richiedere la limitazione del trattamento o l'opposizione al loro trattamento, e richiedere la portabilità dei dati stessi. Si richiede pertanto lo specifico consenso al trattamento ai sensi del citato Reg. EU 679/2016.