

 <b>EBT</b> Ente Bilaterale Terziario	Modulo  <b>Scheda d'iscrizione</b>	 <b>EBLT</b> Ente Bilaterale Lavoro Turismo
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SEDE \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO** di \_\_\_\_\_

per complessive ore \_\_\_\_\_

**DATI AZIENDA**

Azienda	Codice Ateco
---------	--------------

Rappresentata da: Cognome	Nome
---------------------------	------

Indirizzo	P. IVA
-----------	--------

Mail	Cellulare
------	-----------

**Cauzione versata dall'azienda: euro 50 per ogni dipendente iscritto** (da restituire a fine corso se il corsista vi parteciperà in misura valida):

- In contanti presso la segreteria di via Massena 20 a Torino il .....
- Tramite bonifico di cui allega copia all' EB interessato - info IBAN tel. 011.5516104.  
(crocettare la fattispecie prescelta)

Chiede di far partecipare al corso il/i propri dipendenti, per un n° di \_\_\_\_\_  
preferibilmente nelle giornate di \_\_\_\_\_

Al mattino \_\_\_\_\_ al pomeriggio \_\_\_\_\_ intera giornata \_\_\_\_\_

- a) L'Ente Bilaterale comunicherà l'inizio del corso raggiunto il numero previsto dei partecipanti;
- b) Il richiedente dichiara di avere preso visione delle "note organizzative" del corso disponibili sul sito Internet [www.ebtorino.it](http://www.ebtorino.it) dell'Ente Bilaterale di essere in possesso dei requisiti necessari per la partecipazione al corso in esse riportati.

<p><b>Segreteria</b></p> <p>Approvata il _____</p> <p>Da _____</p>
--------------------------------------------------------------------

Firma dell'azienda

\_\_\_\_\_

	Modulo  <b>Scheda d'iscrizione</b>	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

## DATI LAVORATORI

cognome	nome
---------	------

nato a	prov. ( )	il / /
--------	-----------	--------

residente a	via/c.so/p.zza
-------------	----------------

titolo di studio
------------------

codice fiscale	mansione	livello
----------------	----------	---------

telefono	cellulare
----------	-----------

cognome	nome
---------	------

nato a	prov. ( )	il / /
--------	-----------	--------

residente a	via/c.so/p.zza
-------------	----------------

titolo di studio
------------------

codice fiscale	mansione	livello
----------------	----------	---------

telefono	cellulare
----------	-----------

cognome	nome
---------	------

nato a	prov. ( )	il / /
--------	-----------	--------

residente a	via/c.so/p.zza
-------------	----------------

titolo di studio
------------------

codice fiscale	mansione	livello
----------------	----------	---------

telefono	cellulare
----------	-----------

	<p>Modulo</p> <p><b>Scheda d'iscrizione</b></p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**(Solo per le Ditte individuali)**

**Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del regolamento (UE) 2016/679**

Gentile Richiedente

EBT/EBLT (Titolare del trattamento) la invita a leggere questo documento nel quale si descrivono le modalità di trattamento dei dati personali relativi alle persone che richiedono la partecipazione ai corsi di formazione professionale, per se e/o per i propri dipendenti, di cui a catalogo promosso da tali Enti e pubblicato sul sito degli stessi.

Il trattamento dei dati effettuato da EBT/EBLT Torino è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza per la tutela della riservatezza e dei diritti delle persone fisiche cui si riferiscono i dati personali.

I dati verranno trasferiti alle Agenzie formative certificate di riferimento Forter Piemonte, sede in Torino Via Massena n. 20 e o AGSG Piemonte, sede in Torino Via Vincenzo Lancia n. 27, e o POLIEDRA Progetti Integrati, sede Torino Corso Unione Sovietica n. 612/3/E, delegate da EBT/EBLT per il materiale svolgimento del percorso formativo.

Nel dettaglio:

- \* EBT/EBLT tratta i dati personali anagrafici riportati nella sua richiesta attinenti i corsisti (es. nome, cognome, indirizzo, data e luogo di nascita, codice fiscale, email) e i dati sul loro percorso di studi e di carriera (titolo di studio, funzione e ruolo aziendale) raccolti anche direttamente dalle Agenzie formative di cui sopra.
- \* Le finalità di raccolta e trattamento dei dati sono relative all'erogazione dei corsi di formazione. Tale necessità rappresenta la base giuridica che legittima i relativi trattamenti. Il conferimento dei dati a tali fini rappresenta quindi un obbligo per dare seguito alle richieste dei richiedenti; in mancanza di essi, le Agenzie Formative si trovano nell'impossibilità di erogare i servizi richiesti;
- \* I dati sono trattati, anche con sistemi informatici, nel rispetto della normativa vigente. I dati saranno conservati per tutta la durata di 10 anni.
- \* L'accesso ai dati ed il loro trattamento è consentito al solo personale autorizzato dal titolare del trattamento. I dati possono essere comunicati ad enti o società per la cui comunicazione sussista un obbligo di legge e/o contratto, ad organismi, enti o società collegati che li tratteranno per le finalità sopra riportate e per finalità ad esse correlate. I dati non saranno diffusi.
- \* Lei ha il diritto, in qualsiasi momento, di accedere, rettificare, aggiornare, integrare, cancellare, limitare ed opporsi al trattamento dei dati stessi presentando richiesta scritta presso il titolare o agli indirizzi Mail: [segreteria@ebtorino.it](mailto:segreteria@ebtorino.it); [segreteria@ebtorino.it](mailto:segreteria@ebtorino.it) Inoltre, qualora lo ritenesse opportuno, in relazione al trattamento dei propri dati effettuato dalla EBT/EBLT, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità garante per la protezione dei dati personali.

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale di questa Azienda:

\_\_\_\_\_ Esprime il consenso

\_\_\_\_\_ Nega il consenso

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma leggibile