

Spett.le

Associazione ARS.UNI.VCO

Via Rosmini, 24

28845 – Domodossola

e-mail: segreteria@univco.it

Denominazione _____

Sede Legale _____ n. _____ a _____ (____)

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE di ISCRIVERE

AI MODULO FORMATIVO di n. 3,5 ore

dal titolo **PRIVACY, TRASPARENZA e ACCESSO agli ATTI
L'OPERATIVITÀ DELL'ENTE PUBBLICO ALLA LUCE DEL REGOLAMENTO UE N.
2016/679 E DEL RECENTE D.LGS. N. 101/2018**

del giorno

Verbania 21 marzo 2019

Domodossola 22 marzo 2019

I seguenti signori (*indicare nome, cognome e data e luogo di nascita per attestato*):

1. _____

4. _____

2. _____

5. _____

3. _____

6. _____

Contestualmente **DICHIARA**

di poter usufruire della **QUOTA RIDOTTA** in quanto _____

di impegnarsi a versare entro la data di del modulo formativo prescelto l'importo di euro _____ sul c/c intestato all'Associazione IBAN: **IT97 Y020 0845 3600 0010 4801 238** (UNICREDIT - Filiale di Domodossola) con **causale** *Iscrizioni corso Privacy Trasparenza e Accesso agli Atti – denominazione ente*

Con osservanza,

Luogo e data

Firma leggibile dichiarante