

Spett.le

**Associazione ARS.UNI.VCO**

Via Rosmini, 24

28845 – Domodossola

e-mail: [segreteria@univco.it](mailto: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*