

## CORSO ABILITANTE PER ADDETTI AI SERVIZI DI CONTROLLO NELLE ATTIVITA' DI INTRATTENIMENTO E SPETTACOLO

Dati Aziendali			
<b>RAGIONE SOCIALE:</b>			
<b>TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE:</b>			
ATTIVITA' (specificare):			
<b>CODICE/I ATECO</b>			
<b>SEDE LEGALE:</b> Località >		C.A.P. >	Prov. >
Via >		N° >	Tel. >
Fax >	Cellulare >	e-mail >	
<b>CODICE FISCALE:</b>			
<b>PARTITA IVA:</b>			
Persone da Contattare per Eventuali Delucidazioni			
<b>REFERENTE AZIENDALE:</b>	Nominativo >	Tel. >	
<b>CONSULENTE DEL LAVORO:</b>	Nominativo >	Tel. >	
Richiesta di Iscrizione			
L'IMPRESA SOPRA INDICATA, AI FINI DELL'ISCRIZIONE DEL PROPRIO PERSONALE NELL'ELENCO PREFETTIZIO DEGLI ADDETTI AI SERVIZI DI CONTROLLO DELLE ATTIVITA' DI INTRATTENIMENTO E DI SPETTACOLO IN LUOGHI APERTI AL PUBBLICO O IN PUBBLICI ESERCIZI (LEGGE 94/2009 - D.M. 6 OTTOBRE 2009), CHIEDE A CODESTA SPETTABILE AGENZIA FORMATIVA DI VOLER AMMETTERE AL PRESCRITTO CORSO DI FORMAZIONE I SEGUENTI COLLABORATORI:			
N°	NOME	COGNOME	LUOGO E DATA NASCITA
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
L'IMPRESA DICHIARA CHE IL CITATO PERSONALE RISULTA IN POSSESSO DEGLI ALTRI REQUISITI (SCOLASTICI, FISICI, MORALI, ECC.) PREVISTI DALLE VIGENTI DISPOSIZIONE DI LEGGE PER L'ISCRIZIONE NELL'APPOSITO ELENCO PREFETTIZIO.			
Luogo e data			..... (Timbro e Firma del Titolare/Legale Rappresentante)

**- INFORMATIVA PRIVACY -**

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR - General Data Protection Regulation) e s.m.i., si informa che i dati raccolti con la presente scheda, senza i quali non è possibile procedere all'erogazione del servizio, saranno trattati con modalità cartacee, informatiche, telematiche ed utilizzati per tutti gli aspetti legati alla realizzazione dell'attività formativa. Per analoghe finalità, potranno, pertanto, essere trasmessi ai competenti uffici pubblici (comunali, regionali, statali dell'Unione Europea, ecc.), agli eventuali enti promotori/finanziatori, privati o pubblici, comprese le altre strutture nazionali e locali del Sistema Confcommercio e gli Enti Bilaterali/Paritetici di riferimento, in ottemperanza alle disposizioni cogenti applicabili ed alle specifiche caratteristiche degli interventi formativi. I dati saranno conservati per un periodo pari a quello prescritto dalle citate disposizioni ai fini della certificazione dell'attività svolta e di eventuali comunicazioni attinenti, relative all'ambito formativo/lavorativo. Non saranno comunicati o diffusi ad altri soggetti/enti e, in ogni momento, attraverso il Titolare, potranno essere esercitati i diritti di cui al Capo III del citato Regolamento (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione, portabilità, reclamo, ecc.).

**Titolare del trattamento è PERFORMA CONFCOMMERCIO SARDEGNA – ACCADEMIA DEL TERZIARIO s.c.ar.l., con sede in Sassari, C.so Pascoli, 16/B - tel. 0792599500, e-mail info@performasardegna.it. Con la sottoscrizione della presente l'interessato/a esprime libero consenso al trattamento dei dati indicati.**

Luogo e data

.....  
(firma del Titolare/Legale Rappresentante)