

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTESTANTE ALTRE ATTIVITA' FORMATIVE
resa ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Io sottoscritt _____, nat _____ (_____) il
____/____/____, residente a _____ (_____), C.A.P. _____, in via

DICHIARA
ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000
di aver frequentato le attività formative descritte nella tabella sotto riportata:

Anno	Corso	Durata in ore	Durata in mesi/anni Inserire dopo il numero di anni mesi la lettera M per mesi e A per anni		Istituto / Ente / struttura responsabile della gestione	Certificato / Attestato di frequenza / Partecipazione: AF o Qualifica Professionale: QP

Lo scrivente autorizza la Fondazione ITS per le Nuove Tecnologie della Vita di Pomezia (Rm) al trattamento dei dati personali, sia con mezzi cartacei che informatici; è consapevole ed accetta che gli stessi saranno trattati in conformità al decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 29 luglio 2003, serie generale n.174, Supplemento ordinario n.123/L e successive modificazioni e integrazioni per l'adeguamento disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati - 18G00129).

I dati personali trasmessi dai candidati con le domande di partecipazione alla selezione, sono trattati esclusivamente per le finalità di gestione del presente bando e delle altre attività della fondazione.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dall'ammissione alla selezione. L'interessato gode dei diritti di cui alla citata legge, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge. La mancata autorizzazione al trattamento dei dati personali causa l'impossibilità di essere ammesso al corso. Responsabile del trattamento dei dati personali è la Fondazione ITS per le Nuove Tecnologie per la Vita.

luogo e data _____, ____/____/____

Nome e Cognome

Firma
(leggibile)
