

MODULO DI ISCRIZIONE

Social Media Strategist

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (____) e residente a _____ (____)
in via _____ n° _____ CAP _____
Codice fiscale _____
e-mail _____ Cellulare _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al Percorso Formativo "Social Media Strategist" della durata di h 16.

Al termine del corso verrà rilasciato l'attestato di Social Media Strategist
Il corso si svolgerà presso Sosor sede FIRENZE - Viale Belfiore 41 nelle giornate di
Venerdì 1 Aprile 2022 ore 15-19
Sabato 2 Aprile 2022 ore 9.30-13.30
Venerdì 8 Aprile 2022 ore 15-19
Sabato 9 Aprile 2022 ore 9.30-13.30

COSTO COMPLESSIVO DEL CORSO: 160,00 EURO

Modalità di pagamento:

Previa comunicazione del nostro Ente di Formazione, al raggiungimento della classe minima di partecipanti, il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario:

Codice Iban: IT76P0318502800000010288926

(Indicare come causale il proprio nome e cognome, codice fiscale e titolo del corso: "Social Media Strategist").

LUOGO E DATA _____ FIRMA PER ESTESO _____

IL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE DOVRÀ ESSERE COMPILATO, FIRMATO ED INVIATO ALL'INDIRIZZO [tosca](mailto:toscana@sosor.eu) UNITAMENTE ALLA COPIA FOTOSTATICA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ

Il sottoscritto autorizza S.O.So.R. al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). I dati raccolti, saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della normativa e ai soli fini del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LUOGO E DATA _____ FIRMA PER ESTESO _____

Privacy: Ai sensi e per gli effetti del D.LGS 196/2003 e nel rispetto dell'articolo 13 e dell'articolo 14 del Regolamento (UE) n. 20167679 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 (Regolamento Generale sulla protezione dei Dati, di seguito, anche, "Regolamento" o "GDPR") e che abroga la Direttiva 95/46/CE, La informiamo che i Dati Personali da lei volontariamente messi a disposizione di S.O.So.R., quali nome e cognome, indirizzo, codice fiscale, numero di telefono e indirizzo mail saranno oggetto di trattamento nel rispetto della vigente normativa in materia di Protezione dei Dati Personali e saranno utilizzati, secondo i principi di riservatezza cui è ispirata l'attività dell'Ente. I dati a disposizione messi da Lei a disposizione di S.O.So.R. vengono trattati manualmente su supporti cartacei o a mezzo del sistema informatico e sono conservati per il periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e successivamente trattati. Potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali i dipendenti o altro organo amministrativo, e, comunque i Responsabili designati da S.O.So.R., incaricati del trattamento dei dati personali nell'esercizio delle loro funzioni. Si precisa che, anche in assenza di detta richiesta, i Suoi dati potranno essere comunicati a seguito di ispezioni o verifiche dell'Amministrazione Finanziaria ed agli Enti previdenziali, alla Regione Autonoma della Sardegna, all'Agenzia delle Entrate, all'ispettorato del Lavoro, ed in genere a tutti gli organi preposti a verifiche e controlli circa la regolarità degli adempimenti di cui alle finalità anzi indicate. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata dal sottoscritto.

LUOGO E DATA _____ FIRMA PER ESTESO _____

Cagliari

Viale Armando Diaz, 29
09125 Cagliari (CA) - Tel. 070 27 96 700
P. IVA 02255470920 - Cod. Fisc. 92006950924

Firenze

Viale Belfiore, 41
50144 Firenze (FI) - Tel. 055 93 63 999
Email: info@sosor.eu - PEC: sosor@cgcn.legalmail.it