|  |
| --- |
| **MODALITÀ DI COMPILAZIONE**  *Assicurarsi di compilare tutti i campi obbligatori, contrassegnati dall’asterisco “\*”, per evitare ritardi o la mancata accettazione del modulo. Se la formazione è finanziata dal proprio datore di lavoro, si prega di specificarne la ragione sociale; in tutti gli altri casi tale dato non è richiesto*  *Sono accettati documenti compilati a mano, purché perfettamente leggibili.*  **Compilato il modulo, si raccomanda di inoltrarlo all’indirizzo e-mail** [**academy@melittaklinik.com**](mailto:academy@melittaklinik.com)**, in formato pdf non modificabile.**  **In caso di firma olografa si invita a allegare al modulo la copia di un documento di identità valido.** |
| Il **candidato**  Nome e cognome\*  Codice Fiscale CF\*  residente in Indirizzo\*  recapito telefonico numero di telefono con prefisso (es +39)\*  indirizzo Email e-mail\*  dipendente presso l’organizzazione Ragione sociale  sotto la propria personale responsabilità  **DICHIARA**   * di aver **letto e compreso i termini e le condizioni del corso**, con particolare riferimento a   + requisiti necessari per l’iscrizione al Corso   + modalità e temini di pagamento   + frequenza minima per l’accesso al test finale   + norme, codici di condotta e regole del corso * di aver fornito tutte le **informazioni veritiere e complete** richieste nel modulo, nonché di aver verificato la correttezza dei dati inseriti; * di autorizzare il **trattamento dei propri dati personali** ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sulla privacy, accettando quanto dichiarato nella Informativa scaricabile dal sito di MELITTA ACADEMY.   e pertanto  **RICHIEDE**  **l’ammissione al Corso di Formazione erogato da MELITTA ACADEMY:** |
| **FC2505 Edizione 1**  Sab 14.06.2025  Dom 15.06.2025 |
| della durata di 19 ore, che si svolgerà presso la sede di MELITTA ACADEMY (c/o Melittaklinik, Via Laura Conti 2/A – 39100 Bolzano)   |  |  | | --- | --- | | **Data e Luogo:** | **FIRma** | |  |  | |