|  |
| --- |
| **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****, 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 socialesotto 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 14.06.2025Dom 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** |
|  |  |

 |