



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO  
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829  
Dipartimento di Prevenzione  
*U.O.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro*  
*U.O.S. Assistenza Formazione Informazione*  
Via Mariano Stabile, 7 – 90139 Palermo  
Telefono: 091/7032604 – Fax: 091/7032607

MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI  
FORMAZIONE LAVORATORI  
E CONSENSO  
al trattamento dei dati personali

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo di GMAIL \_\_\_\_\_ (da usare per collegarsi alla riunione)  
Istituto di appartenenza \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti, per la partecipazione al corso di Formazione lavoratori, organizzato dall'Asp di Palermo – Dipartimento di Prevenzione.

Data

Firma