



## Servizio orientamento, formazione e inserimento professionale

### MODULO DI ADESIONE/autorizzazione al trattamento

(per maggiorenni)

Il/La sottoscritto/a .....

frequentante la classe ..... sez. .... nell'a.s. .... / .....

esprime

la volontà di aderire al servizio di orientamento, formazione ed inserimento professionale.

A tal fine comunica:

- di essere nato/a il ..... a ..... (Prov.....)

Stato .....

- di essere residente in ..... via ..... n. ....  
cap. ....

- di essere domiciliato in ..... via ..... n. ....  
(da compilare se il domicilio è diverso dalla residenza)

- di essere reperibile ai seguenti numeri: cellulare .....  
numero di telefono fisso .....

- di essere reperibile all'indirizzo e-mail: .....

- di avere avuto le seguenti esperienze lavorative nell'ambito del progetto ASL:

.....

- di avere avuto le seguenti esperienze lavorative: .....

.....

- di avere avuto le seguenti esperienze costitutive di credito formativo scolastico: .....

.....

dichiara

di avere ricevuto l'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 e presta il suo consenso

al trattamento dei dati personali necessari al perseguimento dei fini e nei limiti indicati nella suddetta informativa.

Esprime  non esprime  il proprio consenso alla comunicazione del voto del diploma alle ditte richiedenti l'elenco dei diplomati.

allega curriculum vitae

non allega curriculum vitae

Brescia,

Firma .....