

Oggetto: Richiesta di accesso alle prove di selezione del corso “Operatore del Punto vendita Ed.1” realizzato nell’Ambito del progetto “Distribuzione Academy”, finanziato dall’Avviso Pubblico “Lazio Academy – Formare per creare occupazione e qualità del lavoro”.

Il Sottoscritto _____, nato in _____ il ___/___/___ e residente a _____ - CAP _____ in VIA _____
n. ___ - Tel. _____ - indirizzo mail _____,
Doc.to Identificativo (Allegato) N. del
.....

in qualità di diretto interessato

CHIEDE DI

prendere visione,

prendere visione con rilascio di copia semplice

dei sottoelencati documenti:

- prove di selezione, redatte dal sottoscritto, in occasione della selezione per il corso in oggetto indicato, avvenuta in data ___/___/___.

per i seguenti motivi:

.....
.....
.....
.....

Struttura che detiene i documenti: SAIP Formazione srl, presso la sede Via Ufente 20, 04100 Latina LT.

Luogo _____,/...../.....

(firma)

.....

Informativa Privacy (ai sensi del GDPR 679/2016)

Ai sensi del **GDPR 679/2016** ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- Il trattamento è indispensabile ai soli fini del procedimento di accesso
- è realizzato da personale addetto e incarico da SAIP Formazione srl, anche con l’ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell’informativa di cui sopra il/la sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

_____, li

(firma)

.....

SPAZIO RISERVATO PER ACCETTAZIONE DELLA RICHIESTA

PROT. N° _____ del _____ - Timbro e Firma _____