

PROGETTO ANCL LOMBARDIA – ITS

SCHEDA ISCRIZIONE

Studio professionale _____

Indirizzo _____

Recapiti Telefono _____ Cellulare _____

Mail _____

Consulente del Lavoro Cognome _____

Nome _____

Provincia e Numero iscrizione Albo _____

Associato ANCL UP _____

Dimensioni dello studio Numero dipendenti _____

di cui tirocinanti _____ di cui apprendisti _____

Praticanti _____

Attività dello Studio ___ Consulenza del Lavoro

___ Consulenza in materia fiscale e tributaria

___ ALTRO _____

___ ALTRO _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi
del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Data _____

Timbro e Firma _____

PROGETTO ANCL LOMBARDIA – ITS

SCHEDA ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Cellulare _____ Mail _____

Titolo di Studio _____

Conseguito nell'anno _____ Presso _____

Attuale attività ___ Studente _____

 ___ Lavoratore _____

Motivazione alla partecipazione al percorso formativo

Allegati: ___ Curriculum vitae

 ___ Copia documento di identità

 ___ Copia codice fiscale

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi
del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Data _____

Firma _____