



Unione europea  
Fondo sociale europeo



Regione Liguria



**Alfa**

Agenzia regionale per il lavoro  
la formazione e l'accREDITAMENTO



Il/la Sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

In riferimento al Progetto .....

DICHIARA

di accettare di fruire della formazione/orientamento\* \_\_\_\_\_ con modalità a distanza per un numero totale di ..... ore eseguito nel periodo dal ..... al .....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Luogo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

\*barrare la tipologia non pertinente o specificare altra tipologia fruibile in modalità a distanza