

Modulo di Iscrizione



Spett.le Segreteria Organizzativa
Cooperativa Lariso
segreteria@lariso.it

Il Sottoscritto

COGNOME _____ NOME _____ data di nascita _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

Chiede di essere iscritto al Laboratorio di RAP di 30 ore (fascia d'età 18 - 30 anni) con avvio il 27 aprile 2022 che si terrà a Nuoro c/o lo Spazio Giovani in via Calamida, 1

Il modulo, compilato e firmato, potrà essere consegnato a mano c/o la Lariso via M. Bellisario, 61 Loc. Prato Sardo 08100 – Nuoro - (dal lunedì al venerdì dalle 10:00 alle 13:00 e dal lunedì al giovedì dalle 15.30 alle 18.00) o inviato via mail all'indirizzo segreteria@lariso.it **ENTRO E NON OLTRE LE 12 DEL 10 giugno 2023**

Saranno accolte le domande fino a un massimo di **12 iscritti** in ordine di arrivo.

Si autorizza la Cooperativa Lariso al trattamento dati personali secondo il GDPR-REGOLAMENTO UE 2016/679 per finalità legate a:

Inserimento negli archivi della Cooperativa e/o segnalazione di corsi di formazione/aggiornamento/seminari/altre iniziative di promozione delle attività svolte dalla Cooperativa

acconsento [] SI [] NO

Luogo e data

Firma