


La Bottega Toscana

Agenzia Formativa accreditata dalla Regione Toscana codice OF 0072

Letto confermato e sottoscritto in calce.

Firenze _____
LA BOTTEGA TOSCANA SRL
Via G. Guinizzelli 1 - 50133 - Firenze
P.i. 06948880486


Firma per la Società 

Firma del corsista _____

Il sottoscritto dichiara specificamente di accettare, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 C.C. nonché degli articoli 33 e 34 Cod. Cons., le clausole contenute nei seguenti articoli e che esse sono state oggetto di trattativa seria e individuale:

Art. 9 Interruzione della frequenza e penale; Art. 10 Decadenza dal beneficio del termine; Art. 15 Foro competente.

Firma del corsista _____
LA BOTTEGA TOSCANA SRL
Via G. Guinizzelli 1 - 50133 - Firenze
P.i. 06948880486



In relazione ai dati raccolti dalla società La Bottega Toscana dichiaro di aver preso visione, sul sito internet della società www.labottegatoscana.net, dell'informativa del Regolamento UE/679/2016 e di essere a conoscenza che alcuni dati da me conferiti hanno anche natura di dati sensibili. Acconsento al trattamento dei miei dati per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa stessa.

Firma del corsista _____

LA BOTTEGA TOSCANA SRL
Via G. Guinizzelli 1 - 50133 - Firenze
P.i. 06948880486



Ai sensi ed ai fini di quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 Il/La sottoscritto/a dichiara di consentire alle riprese fotografiche e video digitali della propria persona a titolo gratuito. Le riprese e video digitali saranno impiegati, esclusivamente a fini promozionali, su depliant informativi o sul sito web e i social network dell'Agenzia Formativa, così come sottoscritto nell'apposita informativa sul trattamento dei dati personali rilasciata ai sensi dell'art. 13 Reg. (UE) 2016/679 (G.d.Pr.).

Firma del corsista _____

LA BOTTEGA TOSCANA SRL
Via G. Guinizzelli 1 - 50133 - Firenze
P.i. 06948880486



- 05. Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale
- 06. Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)
- 07. Lavoro a domicilio
- 08. Autonomo
- 09. Altro tipo di contratto

- Lavoro autonomo*
- 7. imprenditore
 - 8. libero professionista
 - 9. lavoratore in proprio
 - 10. socio di cooperativa
 - 11. coadiuvante familiare

POSIZIONE PROFESSIONALE

Lavoro dipendente

- 1. dirigente
- 2. direttivo - quadro
- 3. impiegato o intermedio
- 4. operaio, subalterno e assimilati

SEZIONE “B” – DISOCCUPATO

**di cercare lavoro
o essere disoccupato:**

- 1. da meno di 6 mesi
- 2. da 6 a 11 mesi
- 3. da 12 a 24 mesi
- 4. da oltre 24 mesi

...I...sottoscritt.. dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione. – **allegati n. come richiesto dal bando di ammissione.**

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DATA.....

.....

Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati”

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità di monitoraggio, comunicazione, controllo e archiviazione, previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze); regionetoscana@postacert.toscana.it.
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
3. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
4. I Suoi dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento _____ (indicare il nome del Settore) per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
5. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erranei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati . I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: urp_dpo@regione.toscana.it.
6. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data.....

Firma per presa visione

.....

ATTESTAZIONE DI CONSENSO

CORSO DIRETTORE TECNICO DI AGENZIA DI VIAGGI

Il sottoscritto _____

Nato a _____

Il _____

Iscritto al corso **DIRETTORE TECNICO DI AGENZIA DI VIAGGI**

DICHIARA

di essere a conoscenza che l'intero corso si svolgerà in fad sincrona sulla piattaforma

<https://labottegatoscana.net/moodle/> e attesta il proprio consenso.

In fede

Firma _____

Data

AUTOCERTIFICAZIONE del TITOLO DI STUDIO
(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

I/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ VIA _____

CAP _____ Tel. _____

E- mail _____

Codice Fiscale _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 d.p.r. n.445/2000).

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.gsl 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito presso _____

nell'anno _____

Data _____

Firma _____

firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

1 Indicare il Comune di residenza.

2 La firma non va autenticata, né deve essere apposta alla presenza dell'impiegato dell'Ente interessato.

3 La presente dichiarazione ha validità di 6 mesi (art.41 D.P.R. 445/2000).

4 La presente dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art.38 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. n. 445/2000

Nei casi in cui le norme di legge o di regolamenti prevedono che in luogo della produzione di certificati possa essere presentata una dichiarazione sostitutiva, la mancata accettazione della stessa costituisce violazione dei doveri di ufficio, ai sensi dell' art. 74 comma 1 D.P.R. n. 445/2000.