

Spett.le
GRUPPOFORMAZIONE SRL
Viale del Lavoro 37
37135 Verona

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
residente in Via _____
cap _____ località _____ prov. _____
titolo di studio: _____
telefono abitazione: _____ cellulare: _____
indirizzo e-mail: _____

chiede

di poter essere ammesso/a alle selezioni per partecipare al percorso formativo

“TECNICO DI AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE”

Cod. 6633-0001-1304-2023

DGR N. 1304 del 30/10/2023 – FORTI: FORMazione e TIrocinio

dichiara di essere:

- disoccupato/inattivo (senza alcun contratto di lavoro);
- di età superiore ai 18 anni
- di età inferiore ai 18 anni ma che abbiano assolto l'obbligo formativo;

Ai sensi del regolamento (UE) n. 679/2016 (“GDPR”), autorizzo all’inserimento dei dati personali in banca dati informatizzata e al trattamento degli stessi per fini di selezione e relative comunicazioni.

Data

Firma

Allegati:

- fotocopia documento di identità (fronte e retro);
- copia codice fiscale;
- curriculum vitae;