

**MODULO SCELTA ENTE EROGATORE
CORSO DI FORMAZIONE
PROGRAMMA GOL****DATI ANAGRAFICI UTENTE**

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>		
Percorso GOL	<input type="text"/>		
CPI	<input type="text"/>		

CORSO DI FORMAZIONE

Ente erogatore del corso di formazione

ENTE ACCREDITATO	CORSO DI FORMAZIONE
Nome Ente: <input type="text"/>	Titolo corso: <input type="text"/>
Sede: <input type="text"/>	

Note

Utente preso in carico nel Programma GOL nell'ambito della procedura straordinaria di cui alla DD n. 04680 del 23.04.24.
Si richiede al Cpl di competenza l'inserimento su PLL dell'assegnazione effettuata attraverso la suddetta procedura.

I dati personali forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679. Le informazioni sul trattamento dei dati sono consultabili nell'informativa prevista dall'art. 13 del già menzionato Regolamento, denominata "Informativa privacy per il Patto GOL: servizi e misure", resa disponibile presso i CPI e sul sito istituzionale della Regione Lazio, nella pagina <https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/2022-10/Informativa-trattamento-dati-personali-utenti-gol.pdf>.

Letto, firmato e sottoscritto.

Denominazione Ente assegnante

Data

Timbro e firma Ente Assegnante _____

Firma Utente _____