

SCELTA CORSO DI FORMAZIONE PROGRAMMA GOL

ENTE ACCREDITATO
OPERATORE REFERENTE DEL PROGETTO

DATI ANAGRAFICI UTENTE

Nome		Cognome	
Codice fiscale			
Percorso GOL			
Tipologia beneficiario (Indicare Naspi, Dis-Coll, ADI, SFL, altro)			

FORMAZIONE

Corso di Formazione

ENTE:
TITOLO CORSO: Mindset e soft skills per l'aggiornamento professionale
DURATA COMPLESSIVA IN ORE: 8 - MODALITÀ DI EROGAZIONE: FAD
Tipologia di attestato rilasciato: Attestazione di messa in trasparenza degli apprendimenti ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13.

Note

--

I dati verranno trattati nel rispetto del regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ss.mm.ii. in materia di protezione dei dati personali, come dettagliato nell'informativa disponibile al seguente link: <https://www.regione.lazio.it/enti/lavoro/servizi-lavoro/enti-convenzionati-presenza-in-carico>.

Letto, firmato e sottoscritto.

Data

Firma _____

Firma Operatore Referente del progetto _____