



## ORIENTAMENTO SPECIALISTICO PROGRAMMA GOL

ENTE ACCREDITATO

OPERATORE REFERENTE DEL PROGETTO

### DATI ANAGRAFICI UTENTE

Nome	Cognome
Codice fiscale	Percorso GOL
Tipologia beneficiario	

### DESCRIZIONE ATTIVITA'

#### Misura: orientamento specialistico – LEP E

Colloquio individualizzato	Durata: 1 ora	Data Incontro
----------------------------	---------------	---------------

### RICOSTRUZIONE DELLE ESPERIENZE

Profilo professionale:
CP2021 (V digit)
SEP

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-presa-in-carico>.

Letto, firmato e sottoscritto.

Data

Firma Utente

Firma Operatore Referente del Progetto