**Spett.le SAIP FORMAZIONE srl**

**Via Ufente, 20**

**04100 Latina**

**Oggetto: Richiesta di accesso alle prove di selezione del corso “Operatore del Punto Vendita Ed.2” realizzato nell’Ambito del progetto “Distribuzione Academy”, finanziato dall’Avviso Pubblico “Lazio Academy – Formare per creare occupazione e qualità del lavoro”.**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_ - Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Doc.to Identificativo (Allegato) ……………………………………. N. . ………….…………. del ……………...…. .

in qualità di diretto interessato

CHIEDE DI

prendere visione,

prendere visione con rilascio di copia semplice

dei sottoelencati documenti:

* prove di selezione, redatte dal sottoscritto, in occasione della selezione per il corso in oggetto indicato, avvenuta in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

per i seguenti motivi: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Struttura che detiene i documenti: SAIP Formazione srl, presso la sede Via Ufente 20, 04100 Latina LT.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_, ....../......../......... (firma)

..........................................................

**Informativa Privacy** (ai sensi del **GDPR 679/2016**)

Ai sensi del **GDPR 679/2016** ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

• Il trattamento è indispensabile ai soli fini del procedimento di accesso

• è realizzato da personale addetto e incarico da SAIP Formazione srl , anche con l’ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell’informativa di cui sopra il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li ……………… (firma) ..........................................................

SPAZIO RISERVATO PER ACCETTAZIONE DELLA RICHIESTA

PROT. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Timbro e Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_