***Diversity Manager***

**Formazione rivolta al personale *Human Resource* e ai responsabili della gestione del personale in ambito aziendale**

**Sede: PoliS-Lombardia, Via Pola 12 - Milano**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**Indicare di seguito l’edizione prescelta**

□ **Prima Edizione: 18 febbraio 2020 e 3 marzo 2020 – Cod. GIF2001/AI**

□ **Seconda Edizione: 5 Maggio 2020 e 19 Maggio 2020 – Cod. GIF2001/BI**

### Inviare entro il 4 febbraio 2020 a PoliS-Lombardia via fax 02 – 66.711.701 o via email:formazione@polis.lombardia.itcompilata in ogni sua parte IN STAMPATELLO

|  |
| --- |
| Dati personali |
| *COGNOME* | NOME |
| *NATO A* | *PROV.* | *IL* |
| *CODICE FISCALE*  | *TITOLO DI STUDIO* |
| *EMAIL PERSONALE* | *TEL. CELLULARE*  | *FAX ABITAZIONE* |
| Enti |
| *ENTE / AZIENDA DI APPARTENENZA* |
| *INDIRIZZO SEDE DI LAVORO* | *CAP* | *CITTA’* | *PROV.* |
| *EMAIL UFFICIO* | *TEL. UFFICIO* | *FAX UFFICIO* |
| *FUNZIONE ESERCITATA* |
| SI RINGRAZIA PER LA COLLABORAZIONE |

**Firma del Responsabile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto/a (nome e cognome): ……………………………………………………………………………

dichiara di aver preso visione dell’Informativa e, pertanto, in qualità di Interessato:

**🞏 Autorizza 🞏 Non autorizza** al trattamento dei dati personali per le finalità indicate al **par. 1** dell’allegata informativa relativa al trattamento dei dati personali.

Luogo, data, firma: ……………………………………………………………………………………………