

LE SETTIMANE DELLA SICUREZZA 2023

SEMINARIO

“Sospensione dell’attività imprenditoriale”

DATI DEL PARTECIPANTE:

Nome _____ Cognome _____

Qualifica: _____ Data e luogo di nascita _____

Telefono _____ E-mail _____

Richiesta di partecipazione da compilare :

Attesto di Partecipazione?

- NO**
- SI**

INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART. 13 Reg. EU 2016/679

I dati saranno trattati in conformità del GDPR

Data: _____

Firma
