

**Mod. A**

**Dichiarazione di partecipazione alla formazione in materia di servizio civile**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....  
il.....e residente in.....  
via/fraz.....n.....  
telefono.....cellulare.....fax.....  
indirizzo posta elettronica.....@.....

in qualità di (*BARRARE LA CASELLA DI INTERESSE*)

- responsabile della gestione amministrativa
- operatore locale di progetto (O.L.P.)

per l'ente.....  
con sede in.....  
via/fraz.....n.....  
telefono.....cellulare.....fax.....  
indirizzo posta elettronica.....@.....  
sito web.....

**DICHIARA**

di essere disponibile a partecipare ai percorsi formativi previsti per la qualificazione delle competenze in materia di servizio civile.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il titolare dei dati è la Regione Autonoma Valle d'Aosta con sede in Piazza Deffeyes 1 - Aosta. Il responsabile del trattamento dei dati è il coordinatore del Dipartimento Sanità, salute, Politiche Sociali.

LUOGO E DATA

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_