



SYNDICAT AUTONOME VALDÔTAIN DES TRAVAILLEURS
SINDACATO AUTONOMO VALDOSTANO «TRAVAILLEURS»



MODULO ISCRIZIONE CORSO FORMAZIONE SAVT FUNZIONE PUBBLICA

(compilare in stampatello e leggibile)

COGNOME _____

NOME _____

INDIRIZZO (VIA/FRAZ./LOC., CAP, COMUNE) _____

DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____

MAIL PERSONALE _____

CORSO DI PREPARAZIONE PER FUNZIONARIO (PROFILO ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO) CAT. D
REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Indicare il tipo di OPZIONE a cui si è interessati per l'attivazione del CORSO di preparazione:

- CORSO IN PRESENZA
- CORSO ONLINE

Parte relativa alla partecipazione ai corsi riservati agli iscritti al SAVT

Dichiaro di beneficiare della riduzione economica del corso in quanto:

- GIA' ISCRITTO AL SAVT NELLA CATEGORIA _____
- INTENDO ISCRIVERMI AL SAVT IN OCCASIONE DI QUESTO CORSO **CON DELEGA** COME:
 - DIPENDENTE SOMMINISTRATO DI (indicare l'Azienda o il datore di lavoro) _____
 - DIPENDENTE DI RUOLO DI (indicare l'Azienda o il datore di lavoro) _____
 - A TEMPO: O DETERMINATO SINO AL _____ O INDETERMINATO

e mi impegno a rimanere iscritto al SAVT per 1 anno solare decorrente dalla data di sottoscrizione della delega: in difetto mi impegno sin da subito a pagare la differenza tra l'importo riservato agli iscritti e l'importo riservato ai non iscritti.

- INTENDO ISCRIVERMI PERSONALMENTE PRESSO LA SEGRETERIA DEL SAVT, **CON PAGAMENTO A MANO**, IN OCCASIONE DI QUESTO CORSO, COME:
- STUDENTE
 - DISOCCUPATO
 - LAVORATORE AUTONOMO

e mi impegno a rimanere iscritto al SAVT per 1 anno solare: in difetto mi impegno sin da subito a pagare la differenza tra l'importo riservato agli iscritti e l'importo riservato ai non iscritti.

Alla data di sottoscrizione del contratto di lavoro a seguito di superamento del concorso per il quale è stato seguito il corso, provvederò a contattare il SAVT per **chiedere l'aggiornamento della DELEGA SINDACALE eseguita con il nuovo datore di lavoro.**

Priorità, per la partecipazione ai corsi, verrà data agli ISCRITTI AL SAVT.

Data _____

In fede _____

Con la sottoscrizione del presente modulo di iscrizione dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 per gli scopi strettamente necessari alle finalità di cui alla presente iniziativa e di aver preso visione dell'informativa sul predetto trattamento presente sul sito www.savt.org

Allego:

- Copia della carta d'identità
- Copia del codice fiscale