



Corso di formazione Covid Manager
Con Attestato di Partecipazione rilasciato dal Comitato Regionale AICS

SCHEMA ISCRIZIONE

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

TEL. CELLULARE _____ **E-MAIL** _____

EVENTUALE QUALIFICA _____

ASSOCIAZIONE DI APPARTENENZA: _____ **N TESSERA AICS** _____

COMITATO PROVINCIALE DI APPARTENENZA: _____

DATA DI FREQUENZA: 15 settembre; 17 settembre;
 22 settembre; 24 settembre.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", acconsente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" il sottoscritto viene informato sul fatto che i dati forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria.

Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti il sottoscritto potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679.

N.B.: Allegare alla presente ricevuta di versamento

Data _____

Il Candidato
(o chi ne fa le veci)
