



**FONDAZIONE PUBBLICA ASSISTENZA ROSIGNANO MARITTIMO**

**Via Pel Di Lupo 35 Castiglioncello**

**57016 - Rosignano Marittimo (LI)**

**P.IVA 01744190495 - C.F. 92116990497**

**Telefono 0586.791363 - [fondazioneparm@gmail.com](mailto:fondazioneparm@gmail.com)**

## **SCHEMA DI ISCRIZIONE**

**Corso di formazione in ottemperanza al D.Lgs 81/2008 per Addetto al Primo Soccorso Aziendale**

**Dipendente:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Attività principale della ditta \_\_\_\_\_

**Partecipazione per conto della Ditta:**

Ragione sociale azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Codice SDI per fattura elettronica \_\_\_\_\_ Medico Competente \_\_\_\_\_

Tipo corso:     Completo         Aggiornamento

Azienda tipo :     A         B         C

*Timbro e firma del titolare della Ditta*

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E RELATIVA AUTORIZZAZIONE**

Si informa il Partecipante ai sensi del DLgs.196/03 e successivo adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

1. Che i propri dati personali indicati sulla scheda di iscrizione saranno trattati da Fondazione Pubblica Assistenza Rosignano Via Pel di Lupo 35 Castiglioncello 57016 - Rosignano Marittimo (LI) per l'adempimento di ogni attività connessa alla Sua partecipazione al corso.

2. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in caso di mancata comunicazione, non sarà possibile fornire il servizio richiesto. Titolare e responsabile del trattamento è Fondazione Pubblica Assistenza Rosignano Via Pel di Lupo 35 Castiglioncello 57016 - Rosignano Marittimo (LI) nei cui confronti, il partecipante potrà esercitare i diritti di cui al D.Lgs. 196/03 e successivo adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto, preso atto della informativa sopra riportata, che dichiara di aver letto in ogni sua parte:

dà il proprio consenso     nega il proprio consenso

all'utilizzo dei dati come indicato ai punti 1 e 2 della predetta informativa.

Il presente consenso è subordinato al rispetto, da parte del Titolare del trattamento, della vigente normativa.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma del Partecipante \_\_\_\_\_