RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Da consegnare a FONDAZIONE SIMONINI (e-mail: l.volta@fondazionesimonini.it oppure segreteria@fondazionesimonini.it) compilata e sottoscritta

CORSO SALDATURA MARZO-APRILE DATA __/__/____

DATI PARTECIPANTE:

COGNOME e NOME:.....

CODICE FISCALE:.....LUOGO E DATA DI NASCITA.....

INDIRIZZO:.....CITTÀ – C.A.P.:.....

TELEFONO:..... MAIL.....

Stato Occupazionale: OCCUPATO ☐ NON OCCUPATO ☐

Sono venuto a conoscenza del corso da:

Facebook ☐ Sito ☐ E-mail ☐ Volantino ☐ Sms ☐ Amici ☐ Radio ☐ Centro Impiego ☐ Altro ☐ _____

****

SE IL PAGAMENTO VIENE EFFETTUATO DA UNA DITTA/SOCIETA' COMPILARE ANCHE I CAMPI SEGUENTI:

DENOMINAZIONE:.....

INDIRIZZO completo SEDE:.....

CODICE FISCALE:.....PARTITA IVA:.....

TELEFONO:..... MAIL.....

CODICE PER FATTURAZIONE ELETTRONICA:.....

PREFERISCE EFFETTUARE IL PAGAMENTO CON:

- ☐ *BONIFICO BANCARIO* (BCC EMILBANCA - IBAN: **IT 71 V 07072 12805 000000402921**)
- ☐ CONTANTI O BANCOMAT PRESSO LA SEGRETERIA
- ☐ PAYPAL Link PaypalMe https://paypal.me/cfpalbertosimonini?country.x=IT&locale.x=it_IT

****

Io sottoscritto chiedo di partecipare all'iniziativa formativa sopraindicata.

Data..... Firma.....

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Regolamento Europeo 2016/679, riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali acquisiti sono raccolti e trattati da Fondazione Alberto Simonini C.F.P., anche attraverso l'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate, in esecuzione di obblighi previsti dalla legge o, comunque, per le esclusive finalità connesse alla gestione di detto rapporto, nonché all'adempimento degli obblighi ed alla tutela dei diritti derivanti dallo stesso.
Al riguardo si precisa che l'acquisizione di tutti i dati di volta in volta richiesti è presupposto indispensabile per l'instaurazione e lo svolgimento dei rapporti cui la stessa acquisizione è finalizzata. I dati suddetti, nonché quelli elaborati da Fondazione Alberto Simonini C.F.P. in relazione agli obblighi, ai diritti ed alle previsioni connessi ai servizi, non saranno oggetto di diffusione o comunicazione fuori dai casi previsti dalla legge e con le modalità al riguardo consentite.
La persona fisica a cui si riferiscono i dati personali acquisiti ha la facoltà di esercitare, riguardo all'esistenza ed al trattamento degli stessi, i diritti sanciti dal Regolamento Europeo, quali il diritto di chiedere l'accesso ai dati personali e la loro rettifica, la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento, il diritto di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Ha inoltre il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo, secondo le modalità contemplate dalle relative disposizioni.
Ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679 si fa inoltre presente che il titolare dei dati in questione è Fondazione Alberto Simonini C.F.P., via C. Merulo n.9, 42122 Reggio Emilia, tel.:0522/554235, fax 0522/332210.

CONSENSO

In relazione all'informativa che mi avete fornito, esprimo il consenso, previsto dagli articoli 7-8-9 del Regolamento Europeo 2016/679, al trattamento dei dati personali da parte dell'ente per le sue finalità, connesse o strumentali, nonché il consenso alla comunicazione e all'invio (anche all'estero) dei dati stessi.
Esprimo altresì il consenso al trattamento dei dati di personali da parte di società, enti o consorzi, persone fisiche che Vi forniscano specifici servizi elaborativi ovvero svolgano attività funzionali a quella dell'ente, nonché attività di supporto all'esecuzione delle operazioni e dei servizi da me richiesti o comunque resimi, individuati per denominazione o ragione sociale o per categoria di appartenenza.
Presto, inoltre, il consenso a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire anche con modalità elettroniche e/o automatizzate idonee a collegare i dati stessi anche a quelli di altri soggetti, in base ai criteri qualitativi, quantitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta.

Firma _____

DICHIARA altresì, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, che le informazioni riportate nel presente modulo, corrispondono a verità

Luogo e Data

_____

Firma

_____