



INVIARE FIRMATA A:

E-mail: fomazione@medicert.net

FAX: 089/9849008

SCHEDA ISCRIZIONE _____

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

CELLULARE _____ E-MAIL _____

IN POSSESSO DEL TITOLO DI STUDIO _____

ISCRITTO ALL'ORDINE _____

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO _____

MODULO _____ E MODULO _____

DATA PREVISTA _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI BEN SAPERE CHE:

Ha letto ed accetta le informazioni relative al corso di cui chiede l'iscrizione.

Il pagamento deve avvenire a mezzo bonifico bancario su c/c CREDEM codice IBAN: **IT55N030 3215 2010 1000 0000 774** .

Attenzione questo riquadro va compilato con i dati utili per la fatturazione. In caso di operazioni in regime di non assoggettamento/non imponibilità IVA, indicarlo nelle NOTE, specificando il riferimento normativo.

COGMONE E NOME INTESTATARIO FATTURA _____

INDIRIZZO via _____ n° _____

CITTA' _____ PROV _____ CAP _____

P. IVA _____

CODICE FISCALE _____

NOTE _____



INVIARE FIRMATA A:

E-mail: fomazione@medicert.net

FAX: 089/9849008

L'iscrizione con relativa ricevuta comprovante il pagamento della quota dovranno pervenire entro IL 4 Gennaio 2016.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa ai sensi dell'Art. 7 del D.Lgs. 196/03 alla presente allegata e di autorizzare la Medicert s.r.l. alla gestione dei dati personali.

DATA

IN FEDE

il _____

MEDICERT s.r.l.: Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196/2003 e s.m.i. Informativa sulla Privacy ai sensi dell'Art.13 D.Lgs 196/2003 e s.m.i.

Gentile Signore/a,

in ottemperanza di quanto previsto dall'art. 13 del **D.Lgs 196/2003** la portiamo a conoscenza che i dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità inerenti alla nostra attività ed in particolare: per comunicazione e informazione relative ai Corsi e Seminari di formazione e per tutti gli scopi commerciali e contrattuali ad esso connessi.

Gestione dati

Il trattamento dei dati verrà effettuato tramite strumenti sia manuali, sia elettronici nel rispetto delle norme vigenti ed esclusivamente agli scopi sopra elencati, adottando tutte le misure necessarie a garantire la riservatezza e l'integrità dei dati.

I dati verranno comunicati esclusivamente ai soggetti autorizzati dal Titolare del trattamento o dal responsabile, fatto salvo quanto inderogabilmente previsto dalla legge nei confronti di richieste da parte dell'autorità giudiziaria, dalle forze di polizia e dai soggetti preposti alla difesa ed alla sicurezza dello Stato. Il trattamento può riguardare anche i dati cosiddetti "Sensibili". Il conferimento dei dati è facoltativo ma il rifiuto a fornirli potrebbe pregiudicare la parziale o totale esecuzione del contratto.

Il Titolare del trattamento dati della Medicert è: Gabriele D'Antonio

La sede del trattamento è la seguente: Studio sito in via B.Croce, 10 – 84121 Salerno, e strumentazione propria.

Informiamo, infine che l'art. 7 del **D.Lgs 196/03** in argomento conferisce agli interessati la possibilità di esercitare specifici diritti. Tra l'altro, l'interessato può ottenere dal Titolare del trattamento:

la conferma circa l'esistenza o no di dati che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e che dati vengono messi a sua disposizione in forma intelligibile;

di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;

la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati.

Tutte le informazioni inerenti il diritto d'accesso potranno essere richieste a Gabriele D'Antonio, via B. Croce 10, tel. 089 220362

L'interessato dichiara di aver ricevuto la presente informativa, di averne preso visione e di autorizzare il Titolare al trattamento dei dati personali ai soli fini previsti dal rapporto (erogazione di corsi di formazione).