



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
REGGIO CALABRIA**



CALABRIA SOCCORSO

SCUOLA DI FORMAZIONE E SIMULAZIONE AZIENDALE
Responsabile: Dott. Giovanni CALOGERO

SUEM 118 REGGIO CALABRIA
Responsabile: Dott. Domenico CAGLIOTI

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI BLS-D
PROGETTO PAD AMICI DEL CUORE 118**

DATI PARTECIPANTE

Il/la sottoscritto/a

nato/a _____ il _____ e residente a _____

CAP _____ via _____ n° _____ Prov. _____

telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

Qualifica _____ U.O. _____

PROFESSIONE (SOLO PER I PRIVATI)

DATI AZIENDA/ ENTE/ ASSOCIAZIONE

DENOMINAZIONE _____

Via _____ n° _____ Città _____

PROV. _____ CAP _____ TEL. _____ e-mail _____

Chiede di partecipare al corso suddetto, che si svolgerà in data odierna, tenuto dai Docenti/Istruttori della Scuola di Formazione e Simulazione dell'ASP di Reggio Calabria.

_____ firma

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. N.196/2003 (PRIVACY)

Ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), La informiamo che il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. In conformità all'art. 13 di tale Codice, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità relative alla Sua richiesta (corsi di formazione, eventi formativi).
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: via posta e/o via telefono e/o via e-mail.
3. Il conferimento dei dati relativi a nome, cognome, indirizzo, codice fiscale, recapito telefonico è obbligatorio al fine di usufruire del servizio di informazione e/o formazione richiesto è l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione della Sua richiesta.
4. I dati NON saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

presto il mio consenso

nego il mio consenso

La informiamo, inoltre, che, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003, Lei ha il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare o cancellare i Suoi dati ovvero opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge. Il titolare del trattamento dei dati è il Responsabile della Scuola di Formazione e Simulazione dell'ASP di Reggio Calabria Via Principessa di Piemonte Vecchio ospedale di Taurianova (RC).

_____ firma