

Chiedo l'iscrizione per il corso/seminario di

.....

presso la sede di

Dichiaro, sotto la mia responsabilità, la veridicità dei dati riportati:

Cognome e nome

Residente in Via

CAP città

Recapito telefonico/.....

E-mail.....

Data di nascita luogo

Sesso: F M

Attività lavorativa

Svolta c/o

Diploma

Laurea

Cod. fiscale

Partita IVA

Banca d'appoggio, codice IBAN (per eventuale restituzione quota d'iscrizione)

.....

Già allievo dell'Istituto

_____ (firma)

Sono venuto a conoscenza dei corsi di formazione dell'Istituto attraverso:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> dépliant pubblicitario | <input type="checkbox"/> locandina pubblicitaria affissa nella sede in cui svolgo attività professionale |
| <input type="checkbox"/> colleghi, collaboratori conoscenti | <input type="checkbox"/> altro (specificare) |

Il sottoscritto dichiara di avere preso atto dell'informativa di cui all'art.13 del Decreto Legislativo N.196/2003 riportata nel foglio 2 e di dare il proprio consenso al trattamento dei dati da parte dell'Istituto Ricerca e Formazione srl.

Nome e Cognome (firma leggibile) _____

Luogo e Data _____

Si prega di scrivere in stampatello leggibile e di rispedirci il modulo sottoscritto

Nome.....Cognome.....

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI
INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO
N. 196/2003**

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 (di seguito denominato Codice), La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali sarà condotto con o senza l'ausilio di mezzi elettronici ed avverrà in modo tale da assicurare la Sua riservatezza e garantirLe la possibilità di far valere i Suoi diritti.

Desideriamo inserire i Suoi dati all'interno di un database dedicato alla raccolta e gestione dei dati personali o dati identificativi di quanti partecipino o abbiano partecipato ai corsi/incontri organizzati e/o tenuti dall'Istituto Ricerca e Formazione.

La raccolta dei Suoi dati infatti rappresenta una condizione necessaria per essere inseriti nel database indicato nel comma precedente ed essere così oggetto di quelle comunicazioni di aggiornamento, segnalazione, invio attestati e/o altra corrispondenza che l'Istituto Ricerca e Formazione ritenesse utile dare diffusione; pertanto la mancata autorizzazione da parte Sua ci impedirà di assicurarLe tale servizio.

I Suoi dati non saranno diffusi in alcun modo ma potranno essere comunicati ad Enti (e/o associazioni e/o federazioni e/o istituti scientifici) perché li possano trattare con le modalità e per le finalità suddette; oltre a ciò e limitatamente a quanto sarà necessario i Suoi dati saranno comunicati ad un dottore commercialista per pure finalità contabili.

Titolare del trattamento dei dati è l'Istituto Ricerca e Formazione s.r.l. con sede in Firenze via Luigi Alamanni 23 CAP 50123

Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice (tra cui quelli di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati nonché opporsi, per motivi legittimi, al loro utilizzo) Lei potrà rivolgersi presso la sede dell'Istituto Ricerca e Formazione alla persona dell'Amministratore Unico: la medesima persona le saprà fornire altre informazioni ritenute necessarie nonché l'elenco completo dei responsabili del trattamento dei dati.

PER ACCETTAZIONE

Data.....

Firma.....