

**Chiedo l'iscrizione per il seminario**

**La Mediazione Sessuale**

**presso la sede di Firenze**

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 o Laurea .....

Cod. fiscale .....

Partita IVA .....

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

.....

Iscritto Albo interno FISS

\_\_\_\_\_ (firma)

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

dépliant pubblicitario

locandina pubblicitaria  
affissa nella sede in cui  
svolgo attività professionale

colleghi, collaboratori  
conoscenti

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.....