



Corso di Formazione “Riconoscere la violenza”

25-26 febbraio, 3-4 2011 marzo 2012 - Trepuzzi

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

Luogo e data di nascita

Telefono.....cell..... fax.....

IndirizzoCittà.....

e-mail.....@.....

Ente/Associazione di appartenenza

Ambito di intervento

Indirizzo Ente/AssociazioneCittà.....

Telefono Ente/Associazione.....fax....

e-mail Ente/Associazione.....@.....

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13, D. Lgs. 196/2003

Con la presente Vi informiamo che i dati da Voi forniti vengono utilizzati per il corso in oggetto e trattati anche con strumenti informatici. Il conferimento dei dati non è obbligatorio ma in mancanza degli stessi il C.S.V.S non potrà fornire il servizio richiesto. In nessun caso i dati stessi verranno comunicati o diffusi a terzi ma potranno essere utilizzati per l'invio di comunicazioni riguardanti le attività istituzionali del C.S.V.S (seminari, convegni, corsi, ecc..) a meno di un suo esplicito dissenso che potrà esprimere barrando la casella sottostante. Come interessato godete dei diritti previsti dall'articolo 7 del citato d.lgs relativamente ai dati che Vi riguardano (accesso, correzione, integrazione, opposizione, cancellazione).

Titolare del trattamento è il _____. Responsabile per il trattamento dei dati è il _____ al quale potrete rivolgervi per l'esercizio dei diritti di cui sopra al seguente indirizzo: Via – . Se non desidera ricevere ulteriori comunicazioni del _____ barri la casella qui accanto ☐

Data_____

FIRMA
