

SCHEDA DI ISCRIZIONE
al
PERCORSO FORMATIVO
CICOSAN – CITTADINO CONSAPEVOLE IN SANITÀ

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (), il ____ / ____ / ____

Residente in _____ ()

Indirizzo _____ CAP _____

C.F. _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo mail _____

Ente di Appartenenza e ruolo _____

Settore di attività e qualifica _____

Altro _____

Data e luogo _____

Firma _____

Informativa tutela dei dati personali

Il partecipante dichiara di essere informato, ai sensi della legge 196/2003 che i propri dati personali di cui alla presente scheda di iscrizione, ovvero i dati personali acquisiti nel corso del percorso formativo, saranno trattati da APMAR ONLUS anche con l'ausilio di mezzi elettronici - per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione al corso, per finalità statistiche, per l'invio di materiale informativo, ovvero per l'adempimento di obblighi di legge e/o disposizioni di organi pubblici. Il conferimento dei propri dati è facoltativo ma necessario per la partecipazione al corso. Il partecipante è informato che a norma dell'articolo 13 della legge 675/1996, in ogni momento e gratuitamente potrà avere accesso ovvero richiedere la modifica e/o la cancellazione dei propri dati personali rivolgendosi direttamente ad APMAR ONLUS attraverso una comunicazione all'indirizzo mail info@apmar.it

Firma trattamento dati personali _____

Invio tramite **fax** al numero 0832 520165

Invio tramite **mail** all'indirizzo segreteria@apmar.it