



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
REGGIO CALABRIA**



SCUOLA DI FORMAZIONE E SIMULAZIONE AZIENDALE

Responsabile: Dott. Giovanni CALOGERO

CORSO BLSD DEL

DATI PARTECIPANTE

Il/la sottoscritto/a

nato/a il e residente a

CAP via n° Prov.

telefono cellulare e-mail

PROFESSIONE :

n° Città

PROV. CAP TEL. e-mail

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

firma

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) (PRIVACY)

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

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, se non per essere impiegati presso la Centrale Operativa 118, 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).

CAMPO CALABRO Lì

firma