

Corsi di rianimazione

ISCRIZIONE corsi

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI RIANIMAZIONE:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

in via/piazza _____

Cap _____ n° telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

chiede l'iscrizione al corso presso: Università della Terza Età - Via Corti 1/1

Martedì _____ 11.00 - 13.00

Martedì _____ 15.00 - 17.00

FIRMA

Trieste, ___ / ___ / 2024

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

I dati personali forniti dai partecipanti saranno trattati dalla Fondazione Istituto Tecnico Superiore per le Nuove Tecnologie della Vita Alessandro Volta, in qualità di titolare autonomo del trattamento, per quanto strettamente necessario alla gestione dell'iscrizione e del rilascio dell'attestato di partecipazione. e per gli altri adempimenti obbligatori, nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e del D.lgs 196/03 "Codice privacy" italiano, adeguato al Regolamento (UE) con il D.lgs 101/2018 e delle altre disposizioni normative obbligatorie. Maggiori informazioni sul trattamento dei dati personali e sulle modalità per l'esercizio dei diritti degli interessati sono reperibili sul sito della Fondazione o direttamente presso la Segreteria della Fondazione stessa.