

Modulo di Iscrizione Corsi

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome*	<input type="text"/>	Nome*	<input type="text"/>
C.F.*	<input type="text"/>	Nato/a il (gg/mm/aa)*	<input type="text"/>
a*	<input type="text"/>	Prov*	<input type="text"/>

RESIDENTE A*:

Città	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Recapito telefonico*	<input type="text"/>	Email*	<input type="text"/>

TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO*:

Licenza elementare

Licenza media

Diploma

Laurea

Altro:

Specifiche sul titolo di studio*: specificare in caso di diploma se triennale o quinquennale, in caso di laurea specificare se vecchio ordinamento o triennale, specialistica, master, dottorato ecc.)

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE*:

Inoccupato (in cerca di prima occupazione)

Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica, chi è in CIG, studenti/lavoratori, imprenditore, libero professionista, titolare di partita IVA)

Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)

Studente

Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

Altro:

* : dato indispensabile per la compilazione degli attestati

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SEGUENTE CORSO:

Nome Corso

PARTE DA COMPILARE A CURA DELLA SEGRETERIA DEL CFP L.DA VINCI

Data inizio corso

Costo del corso

Modalità di pagamento:

bonifico

pos

Intestazione: **AZIENDA SPECIALE SERVIZI ALLA PERSONA**
IBAN: **IT05 E056 9632 3800 0000 6000 X78**

L'UTENTE:

- ha preso visione del vigente manuale di valutazione dei rischi e del piano di emergenza;
- è tenuto a rispondere di eventuali danni di natura dolosa, arrecati ad attrezzature o strutture appartenenti alla scuola;
- ha diritto all'attestato di frequenza al corso se ha partecipato almeno al 75% delle lezioni previste
- Il versamento dell'acconto va effettuato tramite bonifico bancario

Firma del richiedente

Abbiategrasso (Mi), li

MODELLO INFORMATIVA PRIVACY E RICHIESTA CONSENSO

Oggetto: Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta l'ASSP (Azienda speciale servizi alla persona).

1. Titolare del trattamento

Gentile Sig./ Sig.ra,

desideriamo informarla che, ASSP con sede ad Abbiategrasso, Via Ticino 72, Tel 02/62460622 mail amministrazione@asspabbiategrasso.it, PEC assp@pec.it è il Titolare del trattamento dei dati personali raccolti, ai sensi e per gli effetti del "Codice Privacy" e del "GDPR 2016/679" che prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

2. Responsabile della protezione dei dati (RPD)

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD) è Halley Lombardia S.r.l.
Tutte le informazioni sono disponibili sul sito www.asspabbiategrasso.it

3. Finalità del trattamento

I dati personali da lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge e per le finalità connesse all'erogazione di corsi di formazione professionale

Potremmo, inoltre, chiedere il suo consenso per trattare i suoi dati personali per specifiche finalità che le comunicheremo. Quando acconsente al trattamento dei suoi dati personali da parte nostra per una specifica finalità, potrà revocare il suo consenso in qualsiasi momento e, in tal caso, cesseremo di trattare i suoi dati per tale finalità.

4. Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del

Codice Privacy (artt. 33-36) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente autorizzati ed in ottemperanza a quanto previsto dall' art. 29 GDPR 2016/ 679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5, paragrafo 1 del GDPR 2016/679, previo suo consenso, libero ed esplicito, espresso in calce alla presente Informativa, i suoi dati personali saranno conservati per dieci anni affinché siano perseguite le finalità per le quali sono raccolti e trattati.

5. Ambito di comunicazione e diffusione

La informiamo che, di regola, i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

6. Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

7. Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

ASSP non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'art. 22, paragrafi 1 e 4 del GDPR 2016/679.

8. Diritti dell'interessato

In ogni momento, lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 "Codice Privacy" e degli artt. 15-22 del GDPR 2016/679, il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati personali oppure la limitazione del trattamento di tali dati.

Allo stesso modo, lei potrà esercitare il diritto di opporsi al trattamento.

L'apposita istanza è presentata ad ASSP

Può esercitare i suoi diritti con richiesta scritta inviata ad ASSP all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail sopra indicato.

CONSENSO

Io sottoscritto/a dichiaro di aver preso visione dell'Informativa che precede.

Luogo: _____, li _____.

Io sottoscritto/a alla luce dell'Informativa ricevuta

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> esprimo il consenso | <input type="checkbox"/> NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati. (tassativo per l'erogazione del servizio) |
| <input type="checkbox"/> esprimo il consenso | <input type="checkbox"/> NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'Informativa. |

Firma per accettazione

Data: _____