**Corso BLS AHA(BASIC LIFE SUPPORT)**

**Sede:** Croce Rossa Italiana - Via Emilia Ponente, 56, 40133 Bologna – Primo piano

16 settembre 2017 ore 14:00 – 18:00

**SCHEDA DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE**

(***si prega di scrivere in maniera leggibile***)

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

Categoria professionale..........................................................................................Specializzazione ...................................................

Cod. Fisc.|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Luogo di nascita ................................................................................ Data di nascita |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Abitazione: .................................................................................................................................................... n° ..................……………

CAP ................................... Città ........................................................................................................ Prov. ..................………………….

Tel./Cell ................................................................................e-mail ..................................................................................................

Ente di provenienza…………………………………………………………………...................................................................……………...………………….

**INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – D.Lgs. n. 196/2003 (Codice sulla privacy)**

I dati personali forniti dagli interessati, saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, e, comunque, saranno trattati in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

I dati personali oggetto di trattamento saranno esclusivamente utilizzati per gli scopi indicati, per documentare la partecipazione al Corso, per i trattamenti derivanti dagli obblighi di legge e comunque per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività didattiche e di formazione del presente corso, nonché per l’eventuale svolgimento di indagini statistiche e di studi di ricerca.

Le immagini acquisite saranno utilizzate esclusivamente per le finalità didattiche del corso in questione e saranno conservate per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono state raccolte e trattate.

Con eccezione delle immagini acquisite che non potranno essere oggetto di comunicazione e diffusione, i dati personali forniti, potranno essere esclusivamente comunicati a fornitori di servizi inerenti il corso per il disbrigo delle pratiche relative alla organizzazione dello stesso, nonché alle autorità competenti secondo le prescrizioni di legge.

Il conferimento dei dati è facoltativo. Il Suo rifiuto non consentirà la Sua partecipazione al corso.

È Sua facoltà esercitare, in ogni momento e con le modalità previste, i diritti di cui all’art. 7 del D.Lgs 196/2003. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al responsabile scientifico del Centro BIOS: Dott. Gianluca Gonzi, mail: ggonzi@ao.pr.it

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e compreso tutte le informazioni di cui sopra ai sensi dell’art. 13 D.Lgs 196/2003 ed esprime il proprio consenso al trattamento e correlate comunicazioni dei propri dati per le finalità precisate.

INFORMATO DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, CON RIFERIMENTO ALLA COMUNICAZIONE DEI MIEI DATI A TERZI

❑ DO IL CONSENSO ❑ NEGO IL CONSENSO

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_