Scheda Anagrafica

Corso aggiornamento Istruttori PSTI-TSSA

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Nato/a |  | Prov |
| Data Nascita |  |
| Residenza |  | Cap |
| Via |  | N° |
| Telefono |  |
| Qualifica e specializzazione |  |
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e-mail |  |
| Comitato di Appartenenza |  |

\*\* Si prega scrivere in stampatello \*\*

|  |
| --- |
| INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Legge 30.06.2003 n. 196)Ai sensi dell’articolo 13 della Legge 196/03, recante disposizioni a “tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali”, si informa che i dati che Vi riguardano da Voi forniti formeranno oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata, per provvedere agli adempimenti connessi all’attività e ai fini istituzionali della Croce Rossa Italiana ed in particolare: per dare esecuzione alle finalità gestionali, formative, socio - assistenziali e sanitarie dell’Associazione.Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, e potrà essere effettuato mediante strumenti automatizzati anche gestiti da terzi, atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. |

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

Sì autorizza: Il Presidente Comitato CRI di appartenenza (timbro e firma)