



MODULO ISCRIZIONE CORSI FORMATIVI

MODULO ISCRIZIONE CORSI FORMATIVI P.A. CROCE BLU ODV

Nome _____

Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in via _____

Città _____ Provincia _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____

Intendo candidarmi al corso

☐

CORSO O.V.A.C.E
MODULO 3 ORE

☐

CORSO BLS-D LAICO
MODULO 5 ORE

☐

CORSO TS E SSE
MODULO 42+78 ORE

Come vorresti essere ricontattato/a?

☐

RECAPITO TELEFONICO

☐

INDIRIZZO E-MAIL

☐

ALTRO _____

MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento avverrà con modalità sia manuali, su supporto cartaceo, sia con ausilio di mezzi elettronici, su supporto informatico, in segretezza, riservatezza ed in sicurezza da soggetti autorizzati, identificati, istruiti ed edotti dei vincoli imposti dal Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR).

Data _____

Firma _____