



## Modulo di adesione al corso di OPERATORE BLSD - PBLSD

### IL SOTTOSCRITTO

COGNOME												
NOME												
VIA, PIAZZA, STRADA									N°			
LOCALITA'					CAP			PROVINCIA				
NATO/A					IL			PROVINCIA				
CODICE FISCALE												
TEL/CELL												
E-MAIL												
PROFESSIONE												

- chiede di PARTECIPARE al corso certificato **OPERATORE BLSD – PBLSD**;
- ai sensi e gli effetti della l. 22 aprile 1941 n. 633 (legge sul diritto d'autore) aggiornata e modificata D.lgs. 15 gennaio 2016, n. 8, consapevole delle conseguenze civili e penali relative la trasmissione e la pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma del materiale ricevuto, mi impegno a non divulgare, trasmettere o pubblicare senza autorizzazione il materiale ricevuto;
- come sopra identificato/a attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci;
- (**solo per i minorenni**) io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di esercente la potestà genitoriale sul minore \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze civili e penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci, attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, anche in relazione ai rischi di contagio all'interno della struttura dove viene svolto il corso di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Autorizzazione al trattamento dei dati

(La Re-Heart tutela la riservatezza dei dati personali e garantisce ad essi la necessaria protezione da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione. I dati personali sono raccolti e trattati in funzione e per le finalità di consentire alla nostra Associazione l'erogazione del servizio richiesto nell'esecuzione delle proprie funzioni di interesse pubblico perseguito).

- Il sottoscritto \_\_\_\_\_ ai sensi del Reg. UE. n° 679/2016 e della normativa nazionale vigente, dichiara di conoscere ed approvare l'informativa in materia di trattamento dei dati personali qui di sopra riportata, di averne recepito i principi nonché di conoscere i propri diritti e la modalità con cui potranno essere fatti valere nell'ambito del trattamento dei propri dati personali e con la sottoscrizione esprime liberamente, manifestamente ed inequivocabilmente il **proprio consenso al trattamento** medesimo con le modalità e per le finalità di cui all' informativa.

Firma \_\_\_\_\_