

	<p align="center">P2.2 MO.04 Modulo di iscrizione</p> <p align="center"><i>CORSO PER ADDETTO AI SERVIZI DI CONTROLLO DELLE ATTIVITA' DI INTRATTENIMENTO E DI SPETTACOLO IN LUOGHI APERTI AL PUBBLICO O IN PUBBLICI ESERCIZI PREVISTO DAL D.M. 6/10/2009</i></p> <p align="center">Rev. 0 del 31/05/2024</p>	
---	---	---

Io sottoscritto

COGNOME _____

NOME _____ C.F. _____

NATA/O IL _____ LUOGO _____

RESIDENTE _____

CITTA' _____ PROVINCIA _____ C.A.P. _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

Dati per la fatturazione *(da compilare solo se la fattura deve essere emessa a soggetto diverso dal partecipante al corso)*

RAGIONE SOCIALE _____

C.F. (Azienda) _____ P.IVA _____

TIPOLOGIA ATTIVITA' _____ COD.ATECO _____

INDIRIZZO SEDE LEGALE _____

CITTA' _____ PROVINCIA _____ C.A.P. _____

PEC _____ Codice UnivOCO (Fatturazione Elettronica): _____

Dichiaro di essere in possesso dell'assolvimento obbligo di istruzione in base alla normativa vigente.

chiedo di poter partecipare al:

CORSO PER ADDETTO AI SERVIZI DI CONTROLLO DELLE ATTIVITA' DI INTRATTENIMENTO E DI SPETTACOLO IN LUOGHI APERTI AL PUBBLICO O IN PUBBLICI ESERCIZI PREVISTO DAL D.M. 6/10/2009

che avrà inizio il _____

Dichiaro che ho conosciuto il corso attraverso Sito Cescot Facebook/Istagram Telegram Mailing Passaparola altro.....

Genova, _____

Firma _____

Il corsista prende e dà atto al CE.S.CO.T. che l'ammontare della quota di iscrizione rimarrà acquisita integralmente all'Ente di formazione anche se, per qualunque ragione e/o impedimento dello stesso, il partecipante non dovesse frequentare, in tutto o in parte, il corso.

Letto, confermato e sottoscritto

Genova, _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13, Reg UE 679/2016 (GDPR)

TITOLARE TRATTAMENTO

CESCOT, Via Balbi 38 b, 16126 – Genova, tel.: 010/251571, e-mail: ambientesicurezza@cescot-ge.it

FINALITA' TRATTAMENTO

Ottenimento del requisito SAB (ex REC) per la vendita e somministrazione di alimenti.

DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

In relazione alle finalità di cui sopra e nel rispetto della Normativa Regionale, i vostri dati saranno comunicati tramite Posta Elettronica Certificata ad ALFA LIGURIA – Agenzia Regionale per il Lavoro, la Formazione e l'Accreditamento, che effettuerà la verifica e l'autenticazione finale delle attestazioni SAB (ex-REC), con conseguente ottenimento del requisito.

PERIODO CONSERVAZIONE DATI

I dati personali raccolti verranno sottoposti ad archiviazione informatica e cartacea e quindi sottoposti a idonee procedure tecniche di protezione per un ampio periodo, in modo da consentire alla nostra azienda di poter effettuare, in determinati casi, indagini storiche in merito all'effettuazione dei corsi da Voi frequentati e quindi l'eventuale ristampa dei rispettivi attestati obbligatori per legge.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

In ogni momento potrete esercitare i diritti previsti dal Reg UE 679/2016, contattandoci ai recapiti del punto 1: art. 15, diritto di accesso; art. 16, diritto di rettifica; art. 17, diritto all'oblio; art. 18, diritto di limitazione; art. 20, diritto alla portabilità del dato; art. 21, diritto di opposizione.

REVOCA DEL CONSENSO

In ogni momento potrete richiedere revoca dei consensi dati (vedere "Ulteriori trattamenti") come da art. 7, comma 3 del Reg UE 679/2016 ("diritto di revoca del consenso dell'interessato").

RECLAMI PER MANCATA TUTELA DEI DATI

Avete il diritto di proporre un reclamo alle autorità di controllo preposte (www.garanteprivacy.it).

OBBLIGATORIETA' CONFERIMENTO DATI

Il conferimento dei vs. dati anagrafici rappresenta un obbligo di legge per quanto concerne la produzione delle attestazioni SAB (ex-REC). Un rifiuto a fornire tali dati personali potrà determinare l'impossibilità da parte della ns. azienda di perseguire le finalità previste.

EVENTUALI PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

Non presenti allo stato attuale.

Per presa visione, l'interessato: _____ Data e Luogo: _____

ULTERIORI TRATTAMENTI

Utilizzo dei vs. contatti e-mail, telefonici e via fax per comunicarvi eventuali scadenze normative, nuovi adempimenti di legge in materia e informazioni sullo svolgimento di eventuali seminari informativi.

- Acconsento
- Non consenso

L'interessato: _____ Data e Luogo: _____