



Da inviare compilata e firmata a:

Azienda USL 5 di Pisa

fax 050959730

e-mail [l.raneri@usl5.toscana.it](mailto:l.raneri@usl5.toscana.it)

**Domanda di iscrizione al**

**Convegno "Appartamenti verso l'Autonomia – Abitare la vita" ASL 5 Pisa – Associazione L'Alba**  
21 febbraio 2013 ore 9.00-18.00 presso l'Auditorium Curie ESTAV nord-ovest - via Cocchi n. 7/9 Ospedaletto (PI)

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

**Residente in:**

Città (Provincia) \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

**Recapito (se diverso dalla residenza):**

Città (Provincia) \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

**Luogo e data di nascita:**

Nata/o \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

gg/mm/aaaa \_\_\_\_\_

**Dati fiscali (compilare entrambi i campi per titolari di Partita Iva):**

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_

**Recapiti e riferimenti:**

E-mail \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

**Professione:**

- Dipendente ASL 5 di Pisa
- Libero Professionista \_\_\_\_\_
- Altro Ente di appartenenza (specificare) \_\_\_\_\_

**Data**

**Firma**

**Informativa Utenti Formazione**

D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, la scrivente Azienda USL 5, in qualità di Titolare del trattamento, Vi informa che verrà in possesso di Vs. dati qualificati dalla legge come "personali" (dati anagrafici, dati fiscali, numero telefonico, posta elettronica, riferimenti bancari e qualsiasi altro dato personale comune). Potrà, altresì, venire a conoscenza di Vs dati qualificati dalla legge come sensibili: in particolare, quelli contenuti nel curriculum vitae nonché quelli risultanti dalla valutazione dei test psico - attitudinali o di selezione da Voi sostenuti.

Con riferimento a tali dati riportiamo le

seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento.** I Vs dati personali comuni e sensibili verranno trattati per le esigenze connesse alla selezione dei partecipanti ed al regolare svolgimento del corso di formazione da Voi richiesto. Il conferimento di tali dati è obbligatorio e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli o al successivo trattamento potrà determinare l'impossibilità dell'interessato a partecipare ai corsi di formazione. Il Vs. indirizzo e-mail potrà essere utilizzato per l'invio di materiale informativo e promozionale concernente il settore della formazione; il conferimento di tali dati è facoltativo.

**Forma del trattamento.** I dati personali forniti verranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico o elettronico e/o su telecamera, da nostri incaricati addetti all'organizzazione dei corsi.

**Comunicazioni.** Ferme restando le comunicazioni effettuate nei confronti dell'eventuale ente committente e/o finanziatore, i dati personali non verranno comunicati o diffusi. Ogni ulteriore comunicazione avverrà solo previo Vostro esplicito consenso.

**Diritti dell'interessato.** Relativamente ai dati medesimi potete esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (accesso, aggiornamento, rettificazione, integrazione, cancellazione e opposizione al trattamento) nei limiti ed alle condizioni previste dagli articoli 8, 9 e 10 del citato decreto legislativo.

**Soggetti del trattamento.** Titolare del trattamento è Azienda USL 5 con sede in Via Cocchi 7/9. Vi richiediamo, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, di manifestare per iscritto il Vostro consenso al trattamento di detti dati, per le finalità indicate nell'informativa sopra riportata.

**Consenso.** Dichiaro di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 unitamente a copia dell'art. 7 del decreto medesimo, e con la firma apposta alla presente attesto il proprio libero consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge, con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili nei limiti e per le finalità precisati nell'informativa medesima.

**Richiedo light lunch delle ore 13.30**

SI  NO

**Il light lunch prevede il pagamento di euro 8,00 da versarsi al momento della registrazione in sede di convegno il giorno giovedì 21 febbraio 2013.**

**Richiedo ECM per la seguente professione:**

- Medico
- Psicologo
- Assistente Sociale
- Altro \_\_\_\_\_