

presso l'Università _____,
conseguito in data _____;

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o della cittadinanza (specificare di quale Stato membro dell'Unione Europea) _____;
- di essere iscritta/o alle liste elettorali del Comune di _____;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o recapiti;
- di aver preso visione del bando di partecipazione al "Corso di Alta Formazione Professionale per le professioni sanitarie in Lean e Operation Management in Sanità" e di conoscere i contenuti e le disposizioni in esso contenute;

ALLEGO

1. Fotocopia, fronte-retro, del documento di riconoscimento in corso di validità.

Data, _____

FIRMA

Informativa Privacy ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e Reg. UE 2016/679

Informativa Privacy e consenso al trattamento – L'Azienda Sanitaria Locale Rieti informa che i dati personali comunicati verranno trattati, per finalità inerenti alla prestazione dei servizi richiesti ed in ragione dell'esecuzione di obblighi contrattuali (in particolare: gestione della domanda di iscrizione ai servizi formativi, connesse attività organizzative e successive incombenze amministrativo-contabili; attività di customer care; segnalazioni, reclami e contenziosi), ovvero ai fini dell'evasione di specifiche richieste dell'interessato.

Sulla base di specifico consenso, i dati personali potranno essere trattati per finalità connesse ad attività di carattere pubblicitario e promozionale, relativamente a prodotti, servizi o iniziative offerti o promossi dal Titolare (ivi incluso l'invio di newsletter e materiale pubblicitario).

Il trattamento potrà avvenire mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici, per il tempo necessario a conseguire le sopracitate finalità e/o per evadere le richieste dell'interessato.

Il conferimento dei dati personali è facoltativo, ma strettamente necessario per le attività sopra indicate. In caso di rifiuto di fornire i dati personali richiesti o di prestare il consenso, ove richiesto, non potranno svolgersi le attività sopra elencate né fornire i servizi formativi richiesti.

I dati personali potranno essere comunicati per le medesime finalità di cui sopra a soggetti terzi che opereranno come responsabili e/o autonomi titolari del trattamento (ivi inclusi i competenti organismi degli ordini professionali ai fini dell'accreditamento dei corsi di formazione), nonché a soggetti specificamente incaricati.

I dati personali non verranno diffusi. Titolare del trattamento è L'Azienda Sanitaria Locale Rieti, con sede in Via del Terminillo, 42 – Rieti – email formazione@asl.rieti.it, a cui l'interessato potrà rivolgersi per avere accesso ai suoi dati, farli integrare, rettificare o cancellare, limitare od opporsi al loro trattamento, per il quale potrà comunque proporre reclamo all'Autorità di controllo, o per esercitare gli altri diritti previsti dalla normativa applicabile, ivi incluso il diritto alla portabilità. Per ulteriori dettagli si prega di visitare la pagina www.asl.rieti.it.

Data, _____

Firma _____