



# BLS-D Academy

## Modulo di iscrizione al corso

**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nome:** \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo: \_\_\_\_\_

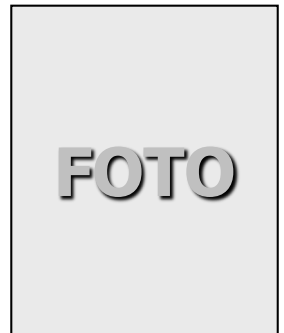
Indirizzo: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Facebook \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_



### Iscrizione al corso:

|  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> BLS-D / PBLIS-D                     | <input type="checkbox"/> Basic Trauma Care | <input type="checkbox"/> BLS-D Sanitario     |
| <input type="checkbox"/> PTC Base Laico                      | <input type="checkbox"/> PET First Aid     | <input type="checkbox"/> Pediatric First Aid |
| <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> ): _____ |  |  |

### Informativa

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 679 del 2016 e D.Leg. 30.06.2003, n. 196), si informa che i dati personali, anche sensibili (dati relativi allo stato di salute), da Lei forniti saranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata. I dati forniti saranno trattati per le finalità istituzionali, connesse o strumentali alle attività della nostra azienda, vale a dire per lo svolgimento di corsi teorico-pratici, per l'adempimento di obblighi contrattuali, normativi (in particolare contabili e fiscali) oltre che per fornirLe informazioni sui nostri prodotti, servizi e attività.

Titolare del trattamento è l'istruttore .....

Il trattamento sarà effettuato presso la sede del titolare attraverso modalità cartacee e/o attraverso strumenti elettronici e sarà curato solo da personale da questa incaricato.

I Suoi dati potranno essere comunicati ai consulenti del titolare nominati responsabili del trattamento al fine di adempiere a specifici obblighi di legge.

I suoi dati potranno essere altresì comunicati a BLS-D Academy di Francesca Mari (che agisce in qualità di autonomo titolare) per l'emissione dei relativi attestati e diplomi.

La informiamo inoltre che, in relazione al predetto trattamento, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice e, in particolare, potrà accedere ai Suoi dati personali, chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, errati o raccolti in violazione di legge, nonché opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi al Titolare sopra indicato.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per la frequenza del corso e per il conseguimento della relativa certificazione.

### Consenso

Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi del Regolamento UE 679 del 2016 e dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, da parte della Vs. società e alla loro comunicazione nei limiti e con le modalità ivi indicate.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Consegna kit didattico

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro di avere ricevuto in data \_\_\_\_\_  
 il kit didattico BLS-D Academy del corso \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

### Completamento del corso

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro che mi sono stati spiegati tutti gli argomenti e  
 di avere provato tutte le manovre previsti per il corso \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_