

CORSO: LABORATORIO DI TESSITURA A MANO – AUTUNNO 2014 –

SCHEDA ISCRIZIONE (si prega compilare in stampatello)

Cognome		Nome	
Luogo e data di nascita			
Codice Fiscale			
Professione			
Città	Provincia		CAP
Telefono		Fax	
e-mail:			

DATI PER FATTURAZIONE:

Ragione sociale intestatario fattura		
Indirizzo		
Città	Provincia	CAP
P.Iva	Codice fiscale	

QUOTA DI ISCRIZIONE 30,00 € pagamento (barrare voce che interessa):

- Bonifico Bancario presso POSTE ITALIANE – IBAN: IT 40 Y 07601 13700 000002943293
- C/C POSTALE N. 2943293B intestato a Unione dei Comuni della Versilia - Agenzia Formativa

Informativa Ai Sensi Del “Codice In Materia Di Protezione Dei Dati Personali” D.L. 196 Del 30 Giugno 2003

Il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni: 1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo 2. Il trattamento sarà effettuato tramite la registrazione in banche dati informatizzate 3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire le rilevazioni previste dalla Legge Regionale n. 32 e dai regolamenti FSE e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà la mancata prosecuzione del rapporto. 4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, che non siano quelli istituzionali previsti dalla normativa di settore né saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa 5. Il titolare del trattamento è l'Agenzia Formativa Unione Dei Comuni Della Versilia 6. Il responsabile del trattamento è il responsabile del Settore Formazione dell'Agenzia. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003

Data ____/____/2014

Firma per presa visione