



Scheda di iscrizione

Per confermare la Vostra presenza inviare la presente scheda compilata a: sicurezza@cnavenetovest.it

INDICARE CODICE CORSO:	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
IN CASO DI ISCRIZIONE AL CORSO PRIMO SOCCORSO (BASE/AGGIORNAMENTO) INDICARE LA TIPOLOGIA DI RISCHIO:	
<input type="checkbox"/> GRUPPO A	<input type="checkbox"/> GRUPPO B-C

RAGIONE SOCIALE:	
CODICE FISCALE:	P. IVA:
VIA:	LOCALITÀ:
LA DITTA ADERISCE AD EBAV? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	LA DITTA ADERISCE AD EDILCASSA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TEL.	E-MAIL
COORDINATE BANCARIE (IBAN) PER RIMBORSO EBAV:	
CODICE SDI:	

1. COGNOME E NOME DEL PARTECIPANTE:	
CODICE FISCALE:	
LUOGO DI NASCITA:	DATA DI NASCITA:
MANSIONE AZIENDALE: (ES. OPERAIO/IMPIEGATO/TECNICO ETC)	
INDIRIZZO E-MAIL (*OBBLIGATORIO PER I CORSI ONLINE E DIFFERENTE PER CIASCUN ISCRITTO):	

2. COGNOME E NOME DEL PARTECIPANTE:	
CODICE FISCALE:	
LUOGO DI NASCITA:	DATA DI NASCITA:
MANSIONE AZIENDALE: (ES. OPERAIO/IMPIEGATO/TECNICO ETC)	
INDIRIZZO E-MAIL (*OBBLIGATORIO PER I CORSI ONLINE E DIFFERENTE PER CIASCUN ISCRITTO):	

3. COGNOME E NOME DEL PARTECIPANTE:	
CODICE FISCALE:	
LUOGO DI NASCITA:	DATA DI NASCITA:
MANSIONE AZIENDALE: (ES. OPERAIO/IMPIEGATO/TECNICO ETC)	
INDIRIZZO E-MAIL (*OBBLIGATORIO PER I CORSI ONLINE E DIFFERENTE PER CIASCUN ISCRITTO):	



4. COGNOME E NOME DEL PARTECIPANTE:	
CODICE FISCALE:	
LUOGO DI NASCITA:	DATA DI NASCITA:
MANSIONE AZIENDALE: (ES.OPERAIO/IMPIEGATO/TECNICO ETC)	
INDIRIZZO E-MAIL (*OBBLIGATORIO PER I CORSI ONLINE E DIFFERENTE PER CIASCUN ISCRITTO):	

5. COGNOME E NOME DEL PARTECIPANTE:	
CODICE FISCALE:	
LUOGO DI NASCITA:	DATA DI NASCITA:
MANSIONE AZIENDALE: (ES.OPERAIO/IMPIEGATO/TECNICO ETC)	
INDIRIZZO E-MAIL (*OBBLIGATORIO PER I CORSI ONLINE E DIFFERENTE PER CIASCUN ISCRITTO):	

Spuntare le caselle per accettazione:

Sono consapevole di impegnarmi a versare la quota di partecipazione dovuta, a mezzo di bonifico bancario, **al ricevimento della fattura proforma e conferma di avvio del corso.**

Data e firma del Legale Rappresentante / Titolare _____

PRIVACY – REGOLAMENTO UE 679/2016

Attraverso la compilazione della seguente scheda raccogliamo i dati che riguardano la sua impresa ed eventuali soci o collaboratori che lei rappresenta.

I dati da noi acquisiti, conservati fino ad un massimo di 15 anni dopo il termine della relazione contrattuale, saranno utilizzati solo per il lavoro oggetto della presente proposta. Inoltre serviranno per poterLa contattare (telefonicamente, tramite posta/e-mail) e informarla relativamente allo svolgimento del corso. Tali dati saranno conservati su archivi cartacei e/o su archivi elettronici nel rispetto delle misure di sicurezza previste Regolamento UE 679/2016 e non saranno diffusi all'esterno salvo che a persone, organi ed Autorità che esercitano le funzioni di controllo sulla nostra società. CNA VENETO OVEST SRL si impegna a comunicare ai propri incaricati le "Misure di Sicurezza", là dove fornite, adottate dalla Committente per il trattamento dei Dati Personali. Per le finalità della consulenza, il titolare del trattamento dei dati sarà CNA VENETO OVEST SRL con sede in Via G. Zampieri, 19 - Vicenza, e il contatto del DPO è privacy@cnavenetovest.it. CNA VENETO OVEST SRL si impegna ad adottare idonee e preventive misure di sicurezza. L'interessato ha diritto di accesso, rettifica, cancellazione, oblio, opposizione, limitazione del trattamento, portabilità e revoca del consenso, oltre alla possibilità di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Il trattamento non prevede processi decisionali automatizzati.

Data e firma del Legale Rappresentante / Titolare _____