Io sottoscritto/a \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

nato/a a \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ prov. ( \_ \_ ) il \_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_

Codice Fiscale: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

residente a \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ prov ( \_ \_ ) in \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ n \_ \_ \_ \_

Cell \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Email \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|  |
| --- |
| Informativa sul trattamento dei dati |
| *Ai sensi dell’articolo 13 GDPR 2016/679, i dati personali forniti in sede di iscrizione al presente corso, compresi i dati identificativi, nome e cognome e indirizzo e-mail, sono trattati dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl della Romagna per le finalità amministrative inerenti la gestione del presente corso, la base giuridica è pertanto rappresentata dall'esecuzione di un compito di interesse pubblico ai sensi dell'art 6 let. e) del GDPR. I dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati. Il conferimento dei dati è facoltativo, il rifiuto di fornirli comporta esclusivamente l'esclusione dalla partecipazione all'evento. Ai sensi degli artt. 15 e ss. del GDPR 2016/679 gli interessati hanno diritto di accedere ai dati che li riguardano e di chiederne l’aggiornamento, la rettifica, l’integrazione, la cancellazione di dati non pertinenti o raccolti in modo non conforme alle norme. L’interessato può, altresì, opporsi al trattamento per motivi legittimi. Titolare del trattamento è l’Azienda USL della Romagna.* |

|  |
| --- |
| **Autorizzazione a rimanere informato sulle iniziative organizzate** **dal Dipartimento Sanità Pubblica** |
| Con la sottoscrizione del consenso nello spazio sotto riportato, i dati saranno trattati dal medesimo Dipartimento di Sanità Pubblica anche successivamente, per informala circa iniziative future iniziative organizzate/promosse dal Dipartimento stesso.* Acconsento
* Non Acconsento

 all'utilizzo dei miei dati di contatto per essere informato circa future iniziative promosse dal Dipartimento Sanità Pubblica dell'Azienda Usl della Romagna. |

Il consenso può essere sempre revocato, contattando il Dipartimento di Sanità Pubblica alla Pec ip.ce.dsp@pec.auslromagna.it.

La revoca non pregiudica la liceità del trattamento effettuato sulla base del consenso prima della revoca medesima.

Data Firma del dichiarante