



MODULO DI ISCRIZIONE

Lettera di incarico professionale

Incontro tematico on line dal titolo: “

Io sottoscrittonato a.....(.....)

il/...../..... e residente aCAP.....

in Via.....N°.....

C.F.....

con la sottoscrizione della presente scrittura

dichiaro

1. di essere maggiorenne
2. di voler partecipare all’incontro tematico on line tenuto dalla Dott.ssa Ilaria Conte
3. di impegnarmi al pagamento della quota di iscrizione pari ad euro 15
4. di essere stato dettagliatamente informato circa le modalità di partecipazione, pagamento e svolgimento del seminario in oggetto
5. di autorizzare, ai sensi dell’art. 13 Regolamento UE 679/2016, il Dott. Ilaria Conte al trattamento dei propri dati personali

In particolare attesto di essere stato informato/a circa:

- a) le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati;
- b) la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati;
- c) le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;
- d) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati e l'ambito di diffusione dei dati medesimi;
- e) il nominativo del responsabile del trattamento.

Dichiaro di essere stato informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto/a tutti i diritti previsti nel’ art 13 del Regolamento UE 679/2016

Data Firma leggibile



Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 679/2016

Gentile Signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, in relazione ai dati personali che La riguardano e che saranno oggetto del trattamento, La informo di quanto segue.

1. I dati sensibili da Lei forniti verranno trattati secondo i principi di liceità, correttezza, adeguatezza ed in generale nei limiti di quanto previsto dal Regolamento
2. Il trattamento sarà effettuato sia in forma cartacea che avvalendosi di strumenti elettronici e comunque con misure tecniche e organizzative che garantiscono un livello di sicurezza adeguato al rischio, in particolare dalla distruzione, dalla perdita, dalla modifica, dalla divulgazione non autorizzata o dall'accesso, in modo accidentale o illegale, a dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati. Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni, quali: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per potere assolvere agli obblighi fiscali e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta l'impossibilità di dare esecuzione al contratto e quindi l'impossibilità di fornirLe il servizio richiesto
4. I dati raccolti non costituiranno flusso di informazione dal Titolare verso l'esterno, ma saranno trattati esclusivamente dal Titolare e per le finalità dichiarate. Gli stessi non saranno diversamente diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge (contabili e fiscali).
5. Il titolare del trattamento è la Dott.ssa Ilaria Conte, codice fiscale CNTLRI88A69E202Y, p.iva 01557060538, iscritta all'Ordine Nazionale dei Biologi con identificativo AB_070041
6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, quali il diritto di accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguardano o il diritto di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; ed in generale tutti i diritti previsti dal Regolamento
7. Al fine di tutelare i diritti di cui al punto precedente, potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali
8. I dati personali saranno conservati - e successivamente cancellati o distrutti - per tutto il tempo necessario all'espletamento della finalità professionale per la quale sono state raccolti, e comunque per il periodo che il Titolare riterrà necessario od opportuno per l'archiviazione dei documenti rilevanti ai fini degli adempimenti di obblighi normativi. In ogni caso, passato il termine massimo di dieci anni dalla non utilizzazione tutti i dati verranno cancellati o distrutti
9. Il consenso prestato con la sottoscrizione del presente modulo è in ogni momento revocabile. L'esercizio del diritto di revoca non pregiudica le prestazioni già rese.



10. Non verranno realizzati video e non vi sarà alcuna diffusione di immagini e video relativi all'incontro tematico.

Il/la Sottoscritto/anato/a a.....(.....) il
...../...../..... e residente aCAP.....
in Via.....N°.....
C.F.....

Dopo aver letto la superiore informativa, da il consenso al trattamento dei dati che lo riguardano per le finalità ivi indicate.

Data Firma leggibile