

**Corso di specializzazione - Modulo C**

Corso RPF  - Corso CFA

Castel Maggiore, 14/12/2018

**PERLE PERSONE FISICHE**


Cognome\* e nome\* \_\_\_\_\_ Mansione \_\_\_\_\_ Settore di riferimento \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_

Nato a\* \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ in data\* \_\_\_\_\_ codice fiscale\* \_\_\_\_\_

Residente a (città e provincia) \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ mail @ \_\_\_\_\_ \*dati obbligatori

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

	<b>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 – ESTRATTO</b> Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina, acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di legge e per il processo formativo di cui AiFOS è garante - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto formativo).
	Luogo e data _____ Firma partecipante _____

<b>In caso di Corsi CFA</b>	<b>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO</b> Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (LABORATORIO ANALISI BIO 5 SERVIZI S.R.L., Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita e erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad AiFOS - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare- attestanti l'esecuzione del progetto formativo). Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi).
	Luogo e data _____ Firma partecipante _____

<b>NON OBBLIGATORIO</b>	Il CFA o sede amministrativa, sulla base della propria informativa estesa di cui sei invitato a prenderne conoscenza, ti informa che, per finalità di marketing, sulla base di un tuo esplicito consenso (ai sensi dell'art. 6.1.a del Reg.679/2016), ti potrà inserire in una lista per informarti, su futuri servizi e iniziative di formazione. Devi sempre essere a conoscenza, quale interessato, che potrai invocare i tuoi diritti e revocare il consenso in qualsiasi momento senza indicare motivazione, comunicando la revoca a info@bio5.it.		
	Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro
	Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività
Luogo e data _____ Firma partecipante _____			

**PER LE AZIENDE**

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE	SETTORE DI RIFERIMENTO	E-MAIL
1								
2								
3								
4								
5								

<b>In caso Corsi RPF</b>	<b>INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG.EU 679/2016 - ESTRATTO</b> Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità in capo alla sede amministrativa e all'RPF che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di
	Luogo e data _____ Firma partecipante _____

Laboratori Analisi Bio 5 Servizi S.r.l. Via Corticella, 11/4 – 40013 Castel Maggiore (BO). P.IVA. 00700151202  
CF 04089950374



**SCHEDA D'ISCRIZIONE**  
**Addetto e Responsabile del Servizio di Prevenzione  
e Protezione Sottotitolo**

**Corso di specializzazione - Modulo C**

Corso RPF  - Corso CFA

Castel Maggiore, 14/12/2018



Laboratorio Analisi Bio 5 Servizi S.r.l.  
Via Corticella, 11/4 Castel maggiore (BO)

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia i moduli a [gestione@bio5.it](mailto:gestione@bio5.it) o al fax 051-893474

Laboratori Analisi Bio 5 Servizi S.r.l. Via Corticella, 11/4 – 40013 Castel Maggiore (BO). <a href="mailto:tecnici@bio5.it">tecnici@bio5.it</a> <a href="http://www.bio5.it">www.bio5.it</a>			P.IVA. 00700151202 CF 04089950374
---	--	--	--------------------------------------

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	3/3