



ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI

Italian Dental Association

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso di Aggiornamento Triennale per Rappresentanti Dei Lavoratori Per La Sicurezza RLS D. LGS 81/08

Dati del Lavoratore RLS:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / _____

CODICE FISCALE _____

Dati per la fatturazione

La fattura deve essere intestata

a: _____

Via _____ CAP/Città _____ / _____

C.F. _____ P.IVA _____

SOCIO AIO SEZIONE DI _____

NON SOCIO _____

CODICE SDI/ PEC _____

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/2003 (codice della privacy).

Gentile utente, i dati raccolti attraverso la compilazione del form verranno trattati esclusivamente nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, nonché tutelando il diritto alla riservatezza di chi intenderà fornirli. Essi saranno utilizzati per finalità relative all'iscrizione al corso in oggetto ed a finalità strettamente contabili. A tal proposito si desidera informare che ogni interessato al trattamento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dal codice della privacy, con particolare riferimento alla possibilità di conoscere la natura e tipologia dei dati in nostro possesso, poter richiedere la loro integrazione o rettifica, nonché poter esercitare, in qualsiasi momento, il diritto di opposizione al trattamento e la conseguente richiesta di cancellazione dei dati. Titolare del trattamento è A.I.O. Sede di Torino, (indirizzo e-mail: info@aiatorino.it).

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali



Data: _____

Firma: _____