



SCHEDA D'ISCRIZIONE – Anno Accademico 20___/20___

Evento _____ **Date** _____ **FOTO TESSERA**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Doc Identità (tipo):

N°

Rilasciato da

Luogo di nascita

Data di nascita

Indirizzo residenza

CAP

Città

Prov

Regione/Nazione

E-mail

Recapiti telefonici

Titolo di studio - contrassegnare con una X il proprio titolo e *specificare:

laurea*

specializzazione post laurea*

diploma*

post diploma*

Iscrizione all'Ordine/Collegio/Ass.prof.li* num*

Libero professionista

Dipendente

Convenzionato

Privo di occupazione

Operatore con attestato ANIRE Area

Si

No

Anno

/

Documenti ai fini della validità dell'iscrizione oltre la presente scheda debitamente compilata e firmata:

Dichiarazione sostitutiva di certificazione debitamente compilata e firmata con firma estesa e leggibile – all.p2

Informativa sulla privacy C.N.R.A.F.A. ONLUS, resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 – all.p3

Luogo

Firma estesa e leggibile per accettazione

Data

In fede

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

il _____

residente in _____

Via _____

n. _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

essere nato/a a _____

il _____

di essere residente a _____

Via/Piazza _____

di essere in possesso del documento d'identità _____

N° _____

Rilasciato da _____

di essere iscritto nell'albo, registro o elenco _____

tenuto dalla amministrazione pubblica

appartenere all'ordine professionali dei/delle _____

tenuto dalla amministrazione pubblica

num. _____

di essere in possesso del titolo di studio di _____

rilasciato da _____

il _____

di avere sostenuto i seguenti esami _____

presso _____

di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualifica tecnica (specificare): _____

di possedere le seguenti competenze equestri _____

conseguite presso _____

di essere in possesso del codice fiscale avente numero _____

di essere titolare di partita IVA _____

di essere libero professionista _____

di essere dipendente _____

di essere convenzionato _____

di essere disoccupato _____

che non ho nel corso degli ultimi due anni avuto interessi commerciali in campo sanitario _____

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____ Il dichiarante _____

(Firma leggibile)

La presente dichiarazione non va autenticata e sostituisce in via definitiva, per tutti gli effetti i certificati richiesti o destinati

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679

(General Data Protection Regulation)

Gentile Signore/a,

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di Trattamento mailing list segreteria;
2. Modalità del Trattamento Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano Trattamento mailing list segreteria – I dati sono conservati il tempo della presenza del socio / utente / volontario... al centro (sito). Il sito è certificato dal protocollo HTTPS. Tutte le informazioni sono cifrate; Trattamento mailing list utenti per assicurazione – I dati sono comunicati all'assicuratore; Trattamento mailing list per l'accesso alla struttura – I dati non sono diffusi e vengono eliminati alla fine della presenza nel centro.
3. Conferimento dei dati Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono (obbligatori/facoltativi: nel primo caso indicarne il motivo) e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta Trattamento mailing list segreteria – La mancata adesione non permette di rilasciare le ricevute fiscali, divulgare le informazioni relative al centro, agli interventi, l'impossibilità di essere assicurati, non consente l'accesso al centro.
4. Comunicazione e diffusione dei dati - I dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione.
5. Titolare del Trattamento - Il titolare del trattamento dei dati personali è il Centro Nazionale Ricerca Assistenza Formazione A.N.I.R.E. – C.N.R.A.F.A. ONLUS – Sede legale: Piazzale Perrucchetti, 1 – 20147 Milano.
6. Diritti dell'interessato - In qualsiasi momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:
 - a. chiedere la conferma dell'esistenza di dati personali;
 - b. ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
 - c. ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
 - d. ottenere la limitazione del trattamento;
 - e. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
 - f. opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
 - g. opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
 - h. chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
 - i. revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
 - j. proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a C.N.R.A.F.A. ONLUS, all'indirizzo postale casella postale 14074, Via Gozzoli 51, 20152 Milano o all'indirizzo mail info@cnranire.it. – cnranire@pec.it

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo _____ il _____

a. Trattamento mailing list segreteria

Esprimo il consenso

Non esprimo il consenso

al trattamento dei miei dati inclusi

quelli considerati come categorie particolari

Luogo _____ il _____

In fede,

nome e cognome in stampatello _____

Firma leggibile del sottoscrittore _____