FORMEL®
Al servizio degli Enti Pubblici

# Scheda di adesione

(da compilare ed inviare per email all'indirizzo adesioni@formel.it o per fax al numero 0923 526204)

**TITOLO DEL CORSO:** La privacy per la struttura sanitaria

☐ **Non abbonato**
☐ **Abbonato attività formativa** (prezzo stabilito in fase di abbonamento)
☐ **Ente abbonato al portale Paefficace** (Sconto del 15% sul prezzo di ~~400,00€~~ a 340,00€)

**INTESTAZIONE ENTE:** ☐ **Ente Pubblico** ☐ **Società/Altro** ☐ **Privato**

**CHIEDE DI FAR PARTECIPARE:**

**Partecipante Sig.** _____

**Ruolo ricoperto e qualifica** _____

**Tel./Cell.** _____ **Cod. Fiscale** _____ **E-mail**_____

**Partecipante Sig.** _____

**Ruolo ricoperto e qualifica** _____

**Tel./Cell.** _____ **Cod. Fiscale** _____ **E-mail**_____

**INTESTARE FATTURA A Ente:** _____

**Indirizzo** _____

**C.A.P.** _____**Località**_____ **Prov** _____

**Partita IVA / Codice Fiscale:** _____

**Telefono** _____/_____ **E-mail:** _____

Determina o buono d'ordine n° _____ Importo complessivo € _____

Impegno di spesa n° _____ Importo complessivo € _____

CIG: _____ Codice univoco: _____

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa disponibile su www.formel.it sul trattamento dei dati personali e le informazioni di cui all'art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e dell'art. 15 dello stesso, e in merito al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate nella informativa stessa e al trattamento dei dati personali inerenti la registrazione di immagini, audio e video durante la formazione in e-learning per le finalità e con le modalità indicate nella informativa stessa:

☐ SI - (si esprime consenso) ☐ NO - (non si esprime consenso)

Si precisa che in caso di diniego del consenso non potrebbero essere erogati, in tutto o in parte, i servizi o i corsi richiesti.

**Codice Promozionale** _____ **Note** _____

**Data** _____ **Firma e Timbro** _____