

**Alla UOSD IAN
Ispettorato Micologico
ASL Rieti
Via del Terminillo, 42
02100 Rieti
Email ispettoratomicologico@asl.rieti.it**

CORSO DI FORMAZIONE MICOLOGICA

per il rilascio dell'**ATTESTATO** di cui all'art.4 c.5 lettera a) della L.R. 32/98

Scheda di iscrizione

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

nato/a il ___/___/___ A _____

e residente in Via _____ N° _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Cell _____ E-mail: _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL

CORSO DI FORMAZIONE MICOLOGICA

per il rilascio dell'**ATTESTATO** di cui all'art.4 c.5 della L.R. 32/98

Data

Firma

Trattamento dei dati personali

Ai sensi del Regolamento 2016/679/UE, il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo di iscrizione al corso, saranno trattati dalla ASL di Rieti, titolare del trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici e cartacei per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al corso ivi compreso il rilascio del relativo attestato e per finalità statistiche e non saranno diffusi o comunicati a terzi. I dati saranno conservati sino al completamento delle attività connesse alla gestione del corso incluse quelle amministrative. In qualsiasi momento, con una comunicazione trasmessa alla Asl Rieti – Via del Terminillo 42, 02100 Rieti anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati raggiungibile all'indirizzo dpo@asl.rieti.it potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento fra i quali quello di accedere ai dati, chiederne la rettifica o la cancellazione nei casi previsti per legge. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato in riferimento a quanto indicato nella presente informativa avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

HO LETTO E COMPRESO L'INFORMATIVA CHE PRECEDE

Data

Firma