

| | | |
|------------------------|----------------------------|---|
| ISCR. CORSI | SCHEMA D'ISCRIZIONE |  |
|------------------------|----------------------------|---|

Richiedo l'iscrizione al seguente corso RESIDENZIALE INTERATTIVO:

“BLSD RETRAINING PER OPERATORI SANITARI CON CERTIFICAZIONE AMERICAN HEART ASSOCIATION” 31 ottobre 2020, Varese

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Codice fiscale

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Profilo professionale _____

Residenza _____

Via _____ CAP _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail: _____

Ordine di appartenenza _____

Ente di appartenenza _____

Dipendente

Libero professionista

Per poter partecipare all'evento è necessario: procedere con la preiscrizione telefonica, contattando la Segreteria Organizzativa. Dopo la conferma della disponibilità del posto, occorre effettuare il versamento utilizzando i seguenti dati:

- c/c/postale n° 18245217
- IBAN IT74 X076 0110 8000 0001 8245 217
- Intestato a “Ordine delle Professioni Infermieristiche di Varese”
- Causale: “Cognome e nome – 31 ottobre 2020 – Varese – mattino o pomeriggio”

Inviare la scheda di iscrizione allegando la copia dell'attestazione di versamento alla Segreteria Organizzativa (fax, posta elettronica, ...) entro 3 giorni dall'iscrizione telefonica, pena l'annullamento della stessa. Attendere la conferma di avvenuta iscrizione a mezzo indirizzo email indicato.

Posti disponibili: n. 8 per sessione, Costo € 45,00 per gli iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Varese in regola con la quota d'iscrizione e per gli iscritti ad altro Ordine.

La quota di iscrizione comprende il coffee break.

In caso di mancata partecipazione la quota non sarà rimborsata, salvo disdetta effettuata presso la segreteria entro 5 giorni prima dell'inizio del corso. In caso di annullamento del corso la quota verrà rimborsata. Il corso verrà svolto con un minimo di n.4 partecipanti.

L'attestato di partecipazione con i relativi crediti ECM, sarà rilasciato a tutti coloro che ne avranno diritto e che parteciperanno almeno al 100% delle ore previste dall'evento. L'attestato verrà inviato tramite posta elettronica salvo indicazione diversa da parte del partecipante.

La/Il dichiarante Afferma di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati da parte di OPI Varese secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679/16, e di aver ricevuto e consegnato il modulo di consenso.

Data _____

Firma _____

| | | |
|------------------------|----------------------------|---|
| ISCR. CORSI | SCHEDA D'ISCRIZIONE |  |
|------------------------|----------------------------|---|

MODULO DI CONSENSO DELL'INTERESSATO

| | |
|--------------------------------|--|
| Nome e cognome/Ragione sociale | |
| Indirizzo | |
| Codice fiscale/Partita IVA | |
| Telefono | |
| Email | |

Avendo preso conoscenza dell'informativa di OPI Varese del 25/05/2018.

Acconsento al trattamento dei miei dati personali da parte di OPI VARESE allo scopo di:

1. Evasione delle richieste di servizi (Consenso obbligatorio per accedere al servizio)

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Acconsento | <input type="checkbox"/> Non Acconsento |
|-------------------------------------|---|

2. Adempimento degli obblighi legali e fiscali. (Consenso obbligatorio per accedere al servizio)

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Acconsento | <input type="checkbox"/> Non Acconsento |
|-------------------------------------|---|

3. Invio di informazioni sulla attività dell'ordine tramite e-mail e newsletter (Consenso non obbligatorio per accedere al servizio)

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Acconsento | <input type="checkbox"/> Non Acconsento |
|-------------------------------------|---|

La durata del trattamento è quella specificata nella Informativa:

Sono consapevole e informato del diritto di potere revocare in qualsiasi momento e per qualsiasi ragione il consenso ad una o più delle sopracitate finalità utilizzando il "Modulo recesso dell'interessato" che mi sarà da voi inviato a semplice richiesta.

Data.....

Firma:

| | | |
|------------------------|----------------------------|---|
| ISCR. CORSI | SCHEDA D'ISCRIZIONE |  |
|------------------------|----------------------------|---|

INFORMATIVA ART. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016

Gentile partecipante, con la presente ti informiamo che, per la partecipazione al prossimo evento OPI Varese (Titolare del Trattamento con sede in Viale Borri, 209 – VARESE, info@opivarese.it), la nostra organizzazione dovrà necessariamente entrare in possesso di dati relativi alla tua persona, acquisiti anche verbalmente, direttamente o tramite terzi, qualificati come “dati personali” (Art. 4, Comma 1, ovvero: nome, cognome, indirizzo e-mail, ecc.) qualora necessario per le finalità di seguito riportate.

I tuoi dati verranno trattati per le sole seguenti finalità:

- A. Iscrizione, partecipazione al corso di formazione ed erogazione dei servizi accessori alla partecipazione (erogazione attestati, registrazione crediti formativi)
- B. Iscrizione al servizio di newsletter con finalità promozionali circa i servizi, eventi e novità di OPI Varese.

I tuoi dati potranno essere comunicati al personale di OPI Varese direttamente autorizzato dal Titolare per le sole finalità sopra specificate, e ad altre società fornitori dei servizi necessari all'organizzazione dell'evento. I tuoi dati non verranno da noi diffusi, con tale termine intendendosi il darne conoscenza a soggetti indeterminati in qualunque modo, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione. Il trattamento dei dati avverrà solo ed esclusivamente sul territorio Europeo ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Il trattamento dei dati potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e comprenderà tutte le operazioni previste dall'Art. 4 Comma 2 del citato Regolamento UE 679/2016 e necessarie al trattamento in questione. Tale trattamento sarà effettuato da personale qualificato ed appositamente autorizzato dal Titolare del Trattamento secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti, ovvero applicando adeguate misure di sicurezza previste dalla legislazione vigente ed individuate dal Titolare del Trattamento in ottemperanza anche alle reali esigenze operative interne. I dati verranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati, in base anche alle disposizioni di Legge applicabili.

Ti ricordiamo che il conferimento dei tuoi dati personali è necessario per dare esecuzione alla richiesta di iscrizione.

In ogni momento avrai il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei tuoi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica, la cancellazione o la limitazione, o di opposti al loro trattamento, di proporre reclamo all'autorità di controllo ai sensi dell'Art. 15 del Regolamento UE 679/2016. Inoltre, ai sensi degli Artt. 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22 dello stesso Regolamento UE 679/2016, avrai il diritto di chiedere la rettifica, la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione di trattamento, la notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati o limitazione del trattamento, la portabilità dei dati, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opposti in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. Per poter esercitare tali diritti dovrai semplicemente rivolgerti direttamente al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) nominato da OPI Varese e contattabile all'indirizzo mail dpo@opivarese.it