

**DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE**  
**CORSO B.L.S.D. ADULTO E PEDIATRICO (lattante e bambino) – 24 MAGGIO 2019**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

Provincia di

il

Codice Fiscale

residente nel Comune di

Provincia di

all'indirizzo: VIA

nr.

CAP

Tel

Cell

Fax

email

@

**chiede la pre-iscrizione al CORSO BLSD adulto e pediatrico.**

Dichiaro sotto la mia responsabilità di:

di essere tesserato regolarmente per l'anno 2019 alla FSSI num. [redacted]

ed appartengo alla Società affiliata FSSI:

di essere tesserato regolarmente per l'anno 2019 a CODA Italia num. [redacted];

di essere a conoscenza che il costo finale del Corso legale BLSD del 24 maggio a Roma (Hotel Villa Rosa – Via Giovanni Prati n.1) è di **90 euro** (se pagherà l'acconto entro il 30 aprile 2019 il prezzo finale è di **70 euro**; se pagherà l'acconto entro il 12 maggio 2019 il prezzo finale è di **80 euro**) con ulteriore sconto di 5 euro per i tesserati FSSI o tesserati CODA Italia. La differenza si pagherà o portare la copia del bonifico del saldo direttamente in sede del corso BLSD.

di aver effettuato il versamento dell'acconto **non rimborsabile**, tramite bonifico, di **25 euro** al seguente IBAN:

IT63Y0521603222000000001486 – BANCA CREVAL  
Intestato all' Emergenza Sordi APS  
Causale: NOME\_COGNOME\_CORSO\_BLS\_D\_ROMA

di aver scelto il turno mattina: dalle 9:00 alle 14:00

di aver scelto il turno pomeridiano : dalle 14:00 alle 19:00

Inviare il PDF compilato e firmato alla seguente mail: [INFO@BLSD.EU](mailto:INFO@BLSD.EU)

Li,   
(giorno/mese/anno)

---

*(firma leggibile)*  
*(per i minori firma di chi esercita la potestà)*

## **Informativa ai sensi dell'art.13 del D. LGS. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

### **1) Fonte dei dati personali**

Ai sensi dell'art.13 D Lgs. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) si informa che i dati personali in possesso sono raccolti dagli Istruttori Nazionali SIAATIP dott.ssa Marta Zuddas e dott. Luca Rotondi e verranno trattati nel rispetto della legge.

### **2) Finalità del trattamento cui i dati sono destinati**

I dati personali saranno trattati dagli Istruttori Nazionali SIAATIP dott.ssa Marta Zuddas e dott. Luca Rotondi per finalità:

- a) connesse con le attività istituzionali e quindi finalità dello svolgimento del corso BLSA del 24 maggio 2019 a Roma e per l'eventuale compilazione dell'attestato BLSA;
- b) connesse all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalla normativa comunitaria nonché dalle disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate dalla legge;

### **3) Modalità di trattamento dei dati**

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

Apponendo la firma dichiaro di avere letto l'informativa sopra riportata e predisposta ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679); in particolare sono a conoscenza della obbligatorietà del conferimento dei dati per la parte in cui è espressamente richiesto

presto il consenso       nego il consenso

---

*(firma leggibile)*  
*(per i minori firma di chi esercita la potestà)*

**Autorizza** la divulgazione di immagini video e/o fotografiche riprese durante il corso BLSA del 24 maggio 2019 a Roma finalizzate all'eventuale pubblicazione cartacea e/o online in contesti inerenti la divulgazione e documentazione delle attività formative dello stesso organizzate e contestualmente ne vieta l'uso delle immagini in contesti che pregiudicano la dignità personale ed il decoro del soggetto ripreso.

L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuato in forma gratuita.

La presente autorizzazione esclude eventuali responsabilità per manomissioni o uso improprio di tali immagini da parte di terzi

---

*(firma leggibile)*  
*(per i minori firma di chi esercita la potestà)*