

**DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE
CORSO B.L.S.D. ADULTO E PEDIATRICO (lattante e bambino) – 4 OTTOBRE 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: [redacted];
- di essere tesserato regolarmente per l'anno 2019 a CODA Italia num. [redacted];
- di essere tesserato regolarmente per l'anno 2019 all'Associazione Culturale e Ricreativa dei Sordi del X Municipio (Acilia) num. [redacted];
- di essere a conoscenza che il costo del Corso legale BLSD del **4 ottobre dalle 14:00 alle 20:00** a Roma (Hotel Villa Rosa – Via Giovanni Prati n.1) è di **90 euro**. **Se pagherà entro il 28 settembre 2019** il prezzo sarà di **70 euro**. **E' previsto un ulteriore sconto di 5 euro** per i tesserati della FSSI o di CODA Italia o dell'Associazione Culturale e Ricreativa dei Sordi del X Municipio (Acilia);
- di aver effettuato il versamento del pagamento, tramite bonifico, al seguente IBAN:
IT63Y0521603222000000001486 – BANCA CREVAL
Intestato all' EMERGENZA SORDI APS
Causale: NOME_COGNOME_CORSO_BLSL_4_OTTOBRE
- In caso di rinuncia o di mancata presentazione al Corso BLSD, la persona prenotata riceverà un rimborso parziale, risultante dalla trattenuta di 25 euro per le spese di segreteria.

Salvare ed inviare il PDF compilato alla seguente mail: 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 dott.ssa Marta Zuddas e dott. Luca Rotondi per finalità:

- a) connesse con le attività istituzionali e quindi finalità dello svolgimento del corso BLSD del 4 ottobre 2019 a Roma e per l'eventuale compilazione dell'attestato BLSD;
- 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 BLSD del 4 ottobre 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)