

	FILE	EMISSIONE	REV.	PAGINA
	MR 10 F	08/09/2014	0.0	Pag. 1 di 1
	SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO PRIMO SOCCORSO UNI EN ISO 9001			

NOME		COGNOME	
INDIRIZZO		CAP	CITTA'
TELEFONO	CELLULARE	E MAIL	
AZIENDA D'APPARTENENZA		QUALIFICA	

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, per la finalità di cui sopra

- DA' IL CONSENSO
- NEGA IL CONSENSO

per il trattamento dei Suoi dati sensibili, la comunicazione degli stessi ai soggetti appartenenti alle categorie sopra indicate e i loro correlati trattamenti, consapevole che, in mancanza di tale consenso, l'azienda non può eseguire quelle operazioni che richiedono tali trattamenti o comunicazioni.

Le informazioni ed i dati dell'azienda/del cliente che verranno resi disponibili al centro di medici del lavoro **MedicalPoint** del **Dr Michele FUSILLO** durante lo svolgimento delle attività, saranno trattati con la massima riservatezza, salvaguardati e coperti da segreto professionale.

Manfredonia, _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE
