

**AEPIS RESCUE**

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**NOME:** \_

**COGNOME:**

**CODICE FISCALE:**

**INDIRIZZO:**

**TELEFONO:**

**INDIRIZZO EMAIL:**

**PROFESSIONE**:

**SI RICHIEDE ISCRIZIONE GRATUITA PER WORKSHOP DI PRIMO SOCCORSO PEDIATRICO**

DATA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Acconsento, ai sensi dellʼart. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196/03 s.m., al trattamento dei miei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa, vale a dire in funzione del miglior svolgimento del rapporto associativo e di perseguimento delle finalità istituzionali di AEPIS RESCUE.

Resta inteso che questo consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della normativa vigente.

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_