Città di Veroli

Al Comune di Veroli
Piazza Mazzoli, 2

info@comune.veroli.fr.it

CORSO DI FORMAZIONE MICOLOGICA

per rilascio dell'attestato di cui all'art. 4 c.5 della L.R. 32/98

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____il _____

residente in _____via _____

mail _____recapito telefonico _____

con la presente chiedo di essere iscritto al Corso di Formazione Micologica per il rilascio dell'attestato di cui all'art. 4 c.5 della L.R. 32/98, organizzato dall'ASL di Frosinone e dal Comune di Veroli nei seguenti giorni: 5, 6, 7 Dicembre 2025.

Allegare alla presente, un documento d'identità del richiedente in corso di validità.

Veroli, _____

Firma

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO 2016/679/UE

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo di iscrizione al corso, saranno trattati dagli organizzatori, titolari del trattamento, con l'ausilio di mezzi elettronici e cartacei per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al corso ivi compreso il rilascio del relativo attestato e per finalità statistiche e non saranno diffusi o comunicati a terzi. I dati saranno conservati sino al completamento delle attività connesse alla gestione del corso incluse quelle amministrative. In qualsiasi momento, con una comunicazione potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento, fra i quali quello di accedere ai dati, chiederne la rettifica o la cancellazione nei casi previsti per legge. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato in riferimento a quanto indicato nella presente informativa avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER LETTO E COMPRESO L'INFORMATIVA CHE PRECEDE

Firma