

MODULO DI ISCRIZIONE

Titolo del corso: **CORSO OBBLIGATORIO PRIVACY SUL REGOLAMENTO GDPR**
(RIVOLTO A: TUTTE LE PROFESSIONI)

Data del corso: 02/07/2024

Orario: 09.00-13.00 + 30 minuti post test

Sede del Corso: Edificio 14, Aula C

Nome e Cognome: _____

Qualifica _____ matricola _____

Struttura: _____ Edif. N. _____

Tel. _____ e-mail: _____

Data _____ Firma . _____

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Decreto legislativo n°101 del 2018 e General Data Protection Regulation, UE n. 2016/679.

Firma _____

PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Il/La sottoscritto/a Prof./Dott. _____ Responsabile

del _____

autorizza il/la Sig/ra, Dr./Dr.ssa _____

a frequentare il suddetto Corso di Formazione nelle date suesposte.

Firma _____