

**“ICF E INCLUSIONE SOCIALE”**

Sede evento: Comune di Salerno – Palazzo della Città - Sala del Gonfalone

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Al Provider Espansione s.r.l. Via Cesare Uva, 3 - 83100 Avellino

Il/La sottoscritto/a:

**(ATTENZIONE: TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI!)**

Cognome		Nome	
Stato di nascita		Comune e c.a.p. di nascita	
Data di nascita (gg/mm/aaaa)	<input type="text"/>	Sesso (M o F)	<input type="text"/>
Residenza via .....		n. civ. .... città .....	prov. (.....) c.a.p. <input type="text"/>
Codice fiscale (inserire 16 caratteri)		<input type="text"/>	
P.IVA (inserire 11 caratteri)		<input type="text"/>	
Titolo di studio		Professione (secondo classificazione ECM)	
Disciplina (secondo classificazione ECM)		Status (barrare la casella) <input type="radio"/> libero professionista <input type="radio"/> dipendente <input type="radio"/> altro (spec.) .....	
Azienda		Rec. Tel.	
<b>E-MAIL</b> (è indispensabile!)	..... @ .....		

**ATTENZIONE: l'attestato ECM, l'attestato per assistente sociale, di frequenza ed ogni altra comunicazione in merito all'attività formativa verranno inviati esclusivamente a mezzo posta elettronica. Il corsista deve indicare chiaramente leggibile l'indirizzo e-mail presso cui chiede di ricevere l'attestato e le altre comunicazioni. Non indicando nulla o indicando un indirizzo errato le trasmissioni non avverranno e l'attestato potrà essere rilasciato in forma cartacea e dietro pagamento.**

con riferimento all'attività formativa in epigrafe

**DICHIARA**

1. di voler partecipare all'attività formativa in epigrafe e che i dati personali riportati nella precedente tabella corrispondono al vero;
2. di essere a conoscenza che detta attività formativa prevede l'obbligo di frequenza per il 100% della durata prevista e per il rilascio dell'attestato ECM è necessario superare la prova finale di apprendimento;
3. di essere a conoscenza che l'attestato ECM o l'attestato per assistente sociale eventualmente conseguito verrà trasmesso esclusivamente per posta elettronica all'indirizzo e-mail indicato in tabella in forma chiara e leggibile;
4. di aver preso visione dell'informativa sulla privacy riportata in calce e di autorizzare Espansione s.r.l. all'utilizzo dei dati personali secondo le modalità previste nell'informativa medesima;
5. di autorizzare Espansione a consegnare anche all'azienda di appartenenza l'eventuale attestato ECM o altre forme di certificazione delle competenze conseguite;
6. di rilasciare fin d'ora ampia liberatoria in merito all'impiego da parte di Espansione del materiale filmato e fotografico realizzato durante le attività formative ed alle eventuali rielaborazioni e riutilizzi degli stessi.

Data .....

Firma del corsista.....

**INFORMATIVA PER I PARTECIPANTI ALL'ATTIVITA' FORMATIVA ECM**

La società Espansione s.r.l. provider nazionale ECM n. 235, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Testo Unico – Codice Privacy, sulla tutela dei dati personali, in qualità di titolare del trattamento. La informa che le informazioni personali da Lei facoltativamente conferite sono utilizzate dalla società Espansione s.r.l., nella persona della Dr.ssa Josefina Santucci La Sala, per l'espletamento delle procedure preliminari e per il rilascio e l'archiviazione dell'attestato ECM in formato elettronico e per l'invio del report finale al CO.GE.A.P.S. al fine dell'acquisizione dei crediti ECM.

I dati che La riguardano sono raccolti in archivi cartacei ed informatici e sono trattati, con modalità strettamente necessarie alle indicate finalità, da personale tecnico di provata ed adeguata capacità, opportunamente informato ed istruito per le operazioni di utilizzo dei dati descritte, ivi comprese eventuali operazioni di custodia dei dati e di presidio dei locali in cui sono conservati.

Lei potrà in ogni momento richiedere alla Società Espansione s.r.l., notizie inerenti i suoi dati e chiedere modifiche, aggiornamenti o altri interventi sulle informazioni utilizzate così come previsto dall'art. 7 del D.lgs. 196/03 rivolgendosi direttamente al responsabile per la gestione delle istanze degli interessati Dr.ssa Josefina Santucci La Sala tramite e-mail all'indirizzo [direttoregenerale@espansione srl](mailto:direttoregenerale@espansione srl)