



## SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO PER LA MOVIMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' STRADALI PER PREPOSTI (12 ORE) -- ID 05\_MS\_2019

Corso teorico e pratico **27 MAGGIO 2019 dalle ore 8.30 alle ore 12.30**  
(12 ore) **28 MAGGIO 2019 dalle ore 8.30 alle ore 12.30 e dalle ore 13.30 alle ore 17.30**  
Sede corso teorico: Campo prova via dell'Offelera 102, Brugherio (MB)

*Il corso è svolto ai sensi del d.lgs 81/08 e del decreto interministeriale del 4 marzo 2013 viene rilasciato un attestato personale*

**Costo per partecipante:** € 250,00 + iva per associati APA  
€ 300,00 +iva per non associati APA

### MODALITA' DI ISCRIZIONE E PARTECIPAZIONE

La partecipazione al Corso è subordinata:

- Al pagamento anticipato entro e non oltre il giorno 20 MAGGIO 2019 della quota di iscrizione tramite: bonifico bancario intestato a Istituto Luigi Gatti, presso Banca Prossima spa, IBAN IT 34Q0335901600100000121180 indicando la causale obbligatoria «*Iscrizione Corso per Mov. Stradali 12 ore*».
- Alla consegna della ricevuta di pagamento e della scheda di iscrizione, compilata in ogni sua parte e inviata via e-mail [info@sicurezzabrianza.it](mailto:info@sicurezzabrianza.it) e/o [istituto.gatti@apaconfartigianato.it](mailto:istituto.gatti@apaconfartigianato.it)
- Il corso si terrà al raggiungimento del numero minimo di partecipanti; qualora non venisse raggiunto, l'iscrizione sarà tenuta valida per il corso successivo.
- L'effettiva partenza del corso viene sempre confermata da Istituto Luigi Gatti via email o contatto telefonico.
- Eventuali modifiche al calendario verranno tempestivamente comunicate.
- È necessario che i corsisti di nazionalità straniera comprendano e sappiano leggere/scrivere in italiano poiché è prevista una verifica di apprendimento.





## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento Europeo 679/2016

### Riferimento:

“richiesta dati per l'iscrizione ai corsi”

### Titolare del trattamento:

Il Titolare del trattamento dei dati forniti è Istituto Luigi Gatti con sede legale in Viale Fulvio Testi 280 a Milano e sede operativa in Viale G.B. Stucchi 64 a Monza.

Eventuali richieste di informazioni e/o chiarimenti circa il trattamento dei dati potranno essere inviate via mail al seguente indirizzo: [istituto.gatti@apaconfartigianato.it](mailto:istituto.gatti@apaconfartigianato.it) e/o [info@sicurezzabrianza.it](mailto:info@sicurezzabrianza.it)

### Trattamenti effettuati e finalità

Istituto Luigi Gatti, in qualità di Titolare del trattamento, desidera informarla che i dati relativi alla ragione sociale della Sua azienda nonché i dati anagrafici e identificativi dei vostri lavoratori saranno raccolti e trattati per le seguenti finalità:

- Redazione degli appositi registri di presenza;
- Rilascio degli attestati di frequenza;

I trattamenti effettuati tramite l'ausilio di strumenti cartacei/informatici non prevedono l'impiego di processi decisionali automatizzati.

### Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per il raggiungimento delle finalità di cui sopra e la mancata disponibilità degli stessi non permette l'adempimento degli obblighi di cui sopra o la gestione amministrativa e contabile del rapporto.

### Tempo di Conservazione

I dati saranno conservati per il tempo necessario ad esplicitare le finalità sopra riportate nel rispetto dei termini di legge, per il periodo corrispondente a necessità fiscali, contabili, amministrative e per documentare la nostra attività e anche per rispondere a sue necessità di recupero dati.

### Comunicazione dei dati e ambito di diffusione

I dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a soggetti terzi.

I dati non saranno trasferiti all'estero.

### Base giuridica del trattamento

Il trattamento viene effettuato in base alla sussistenza del legittimo interesse in quanto esiste una relazione pertinente e appropriata tra l'interessato e il titolare del trattamento che giustifica la compilazione di un database di raccolta dati.

### Diritti dell'Interessato

Le viene riconosciuto e garantito il pieno diritto a chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi, nonché la limitazione o l'opposizione al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità degli stessi dati. Tale diritto può essere esercitato inviando una mail a [istituto.gatti@apaconfartigianato.it](mailto:istituto.gatti@apaconfartigianato.it) e/o [info@sicurezzabrianza.it](mailto:info@sicurezzabrianza.it)

Inoltre il Titolare interromperà il trattamento nel momento in cui pervenga da parte sua la comunicazione di revoca del consenso precedentemente manifestato.

### Reclamo all'autorità di controllo

L'interessato ha diritto a disporre reclamo presso l'Autorità di Controllo nel caso in cui le proprie richieste di informazioni rivolte al Titolare non abbiano determinato risposte soddisfacenti.

L'Autorità di riferimento è Il Garante per la Protezione dei dati personali:

<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>



Per informazioni e adesioni:

Istituto Luigi Gatti APA CONFARTIGIANATO IMPRESE Milano, Monza e Brianza -Viale G.B. Stucchi, 64 -Monza  
Tel. 039 3632255/254 - Email: [istituto.gatti@apaconfartigianato.it](mailto:istituto.gatti@apaconfartigianato.it) - [info@sicurezzabrianza.it](mailto:info@sicurezzabrianza.it) - [www.sicurezzabrianza.it](http://www.sicurezzabrianza.it)





## SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO PER LA MOVIMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' STRADALI

PER PREPOSTI (12 ORE) – 26 E 27 MAGGIO 2019 - ID 05\_MS\_2019

DATI AZIENDA						
RAGIONE SOCIALE O COGNOME/NOME						
SEDE LEGALE						
INDIRIZZO PER LA FATTURAZIONE (SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE)						
TELEFONO/FAX						
EMAIL						
P.IVA						
CODICE FISCALE						
PERSONA DA CONTATTARE						
ASSOCIATO A CONFARTIGIANATO	sì	no	ISCRITTO AL FART	sì	no	Altro.....

### DATI PARTECIPANTE/I AL CORSO

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE
COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE

- **AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA:** con la firma della presente scheda di iscrizione il partecipante/l'impresa autocertifica ai sensi della L.46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di essere in possesso di idoneità psicofisica alla mansione professionale oggetto dell'attività formativa (accertata a cura del medico del lavoro).
- Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di **accettare** in tutto e per tutto il **regolamento** relativo al corso in oggetto.
- Il/La sottoscritto/a ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n°196/2003 e s.m.i. sulla tutela dei dati personali autorizza APA-CONFARTIGIANATO al **trattamento dei propri dati** ed in particolare ad inserire e conservare negli archivi elettronici e cartacei tutti i dati contenuti nel presente modulo. Il/La sottoscritto/a assume la responsabilità relativamente a tutti i dati inseriti nel presente modulo. Ai sensi dell'Art 13 è data facoltà al/alla sottoscritto/a di chiedere la cancellazione o la variazione dei propri dati.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_

