



## SCHEDA ISCRIZIONE **B.L.S.D.** per personale ISS

da inviare a: [cemec@iss.sm](mailto:cemec@iss.sm) fax 0549-903706

Corso:  BLSD  Retraining BLSD

del: \_\_\_\_\_

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>
<i>Data di Nascita</i>	<i>Luogo</i>
<i>Codice I.S.S.</i>	
<i>Professione</i>	<i>UOC/UOS/Servizio</i>
<i>Residenza: Città</i>	<i>Provincia-CAP</i>
<i>Via</i>	
<i>Tel/Cell</i>	
<i>E mail</i>	
<i>Codice fiscale:</i> <i>16 caratteri</i>	
<b>Stato vaccinale anticovid:</b>	

### Trattamento dati personali:

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di conoscere le informazioni di cui all'Art.13 e 14 del Reg. UE 679/ 2016 e della Legge 171/2018, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dalla suindicata normativa e di acconsentire al trattamento- dei dati personali di contatto per l'attività di marketing attraverso l'invio di materiale promozionale inerente ai servizi analoghi a quelli oggetto del rapporto instaurato con il Cemec  presto il consenso  nego il consenso

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

### **Autorizzazione Responsabile UOC/ UOS /UOSD /SERVIZIO:**

**Data**

**Timbro**

**Firma**