



## SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSI

Doc. di riferimento MQ Sez.7

Ediz. 1

Rev. 1

Codice documento: MD SIC PFS.1

Pagina 1/2

Roma, lì .....

Spett.le

Ente Bilaterale Turismo della Regione Lazio

Dipartimento Formazione

Fax 06.48906050

e-mail: [formazione@ebtl.it](mailto:formazione@ebtl.it)**RISERVATO EBTL**

h. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**CONTROLLO AMMINISTRATIVO****AZIENDA**Aderente Non Aderente **DIPENDENTE****QUOTA CONTRATTUALE**SI NO 

Firma Amm.

Firma Tabul.

**Corsi di Prima Formazione in materia di Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro**

Figure indicate nell'Organigramma per la Sicurezza Aziendale	Da svolgere	Scadenza	Ore
Formazione / Informazione dei lavoratori	Entro 60 giorni dall'assunzione	Quinquennale	8
Formazione per Dirigenti <sup>1</sup>	Entro 60 giorni dall'assunzione	Quinquennale	16
Formazione per Preposti	Entro 60 giorni dal conferimento dell'incarico	Quinquennale	8

**Parte riservata all'azienda****\* Dati Obbligatori**

Denominazione Azienda \* \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Tel.\* \_\_\_\_\_

Fax \* \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Referente\* \_\_\_\_\_ Profilo Professionale dipendente iscritto<sup>2</sup>\* \_\_\_\_\_

Settore Ateco Azienda\* \_\_\_\_\_

Il dipendente ha già svolto le 8 ore di Formazione/Informazione?\* Si  No L'azienda aderisce ad un Fondo Interprofessionale?\* Si  No 

Se "Si" quale? \_\_\_\_\_

**Parte riservata al lavoratore**

Nome e cognome del richiedente\* \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \* \_\_\_\_\_ C.F.\* \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In caso di lavoratore extra barrare il campo di seguito indicato Lavoratore extra 

Firma Lavoratore \_\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA**

**Io sottoscritto/a, preso atto dell'informativa che mi avete fornito, allegata alla presente, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, esprimo il consenso, secondo quanto previsto dall'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei miei dati personali e sensibili da parte dell'EBTL per le finalità di servizio. Sono consapevole che la mancata firma di questa autorizzazione non consentirà all'EBTL di ammettermi al corso.**

Firma Lavoratore \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La Formazione per Dirigenti sostituisce in toto la formazione / informazione.<sup>2</sup> Il profilo professionale del dipendente iscritto al corso è necessaria ai fini della composizione dell'aula.

**INFORMATIVA****INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13  
DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196**

Ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 196/2003 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" lo scrivente, in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali acquisiti con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Il trattamento dei dati si svolge nel rispetto dei diritti delle libertà fondamentali, nonché nella dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

- ✓ I dati da Lei forniti, o comunque disponibili presso il nostro Ente, saranno oggetto di trattamento con strumenti elettronici e non elettronici e saranno trattati ai fini della realizzazione delle attività formative dell'EBTL.
- ✓ La informiamo che il loro conferimento è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività previste pertanto, il rifiuto a fornirli, in tutto o in parte, comporterebbe l'impossibilità per lo scrivente di adempiere alla corretta e completa esecuzione delle attività.
- ✓ Il conferimento di altri dati, non riconducibili alle attività formative, ma riferibili ad attività di marketing per analisi ed indagini di mercato, attività promozionali, rilevazione del grado di soddisfazione, ha invece carattere facoltativo poiché sono dati raccolti dalla scrivente per rendere ottimale lo svolgimento della propria attività. Il rifiuto a fornire questi dati non pregiudica invece l'ottimale esecuzione delle prestazioni, tuttavia, l'eventuale rifiuto renderà impossibile proporre iniziative formative e commerciali offerte dal nostro ENTE.
- ✓ Escludendo le comunicazioni e diffusioni effettuate in esecuzione di obblighi di legge e di contratto, i dati forniti alla scrivente saranno utilizzati unicamente per gli adempimenti previsti.
- ✓ Potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali gli incaricati del trattamento (il personale di segreteria ed il personale dell'Ente addetto allo svolgimento delle attività ed i professionisti addetti alla docenza e al tutorship), le Aziende ed i dipendenti del settore turismo aderenti all'EBTL, l'INAIL e le Assicurazioni private individuate da EBTL per l'assicurazione di legge.
- ✓ I Suoi dati personali non saranno in alcun modo soggetti a diffusione.

Le ricordiamo infine che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento.

Titolare del trattamento è EBTL - Ente Bilaterale Turismo della Regione Lazio con domicilio eletto in Via Agostino Depretis, 70 - 00184 Roma.

12 maggio 2015

IL PRESIDENTE  
Giancarlo Mulas