



Iscrizione al Corso di Formazione First Aid and Medical Care

Modulo da consegnare alla capitaneria di porto di competenza per le verifiche del caso. Da inviare alla segreteria Formazione segreteria.formazione@galliera.it tramite la capitaneria di porto di

S.S.C. Formazione
segreteria.formazione@galliera.it

__ I __ sottoscritt _____

Nat __ a _____ il _____

Residente in via _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____

C.F. _____ Qualifica: _____

Recapiti telefonici: Abitazione _____ cellulare _____

Indirizzo e -mail _____

Iscritt __ nel registro della gente di mare alla matricola n. _____

Presso la Capitaneria del Porto di _____

Chiede

Di essere ammesso __ Al Corso di Formazione

FIRST AID

Aggiornamento First Aid (Refresh)

MEDICAL CARE

Aggiornamento Medical Care (Refresh)

Edizione dal _____ al _____

Il Sottoscritto dichiara di autorizzare l'E.O. Ospedali Galliera al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (informativa sul retro).

Data _____ Firma _____

SI PREGA DI COMPILARE TUTTI I CAMPI

Spazio riservato per la verifica del possesso dei requisiti da parte della Capitaneria di Porto

Si attesta che __ I __ Sig. _____ è in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente ai fini della partecipazione ai Corsi di formazione ed aggiornamento sanitario per il personale della Marina Mercantile e del Diporto di cui al D.M. 16 giugno 2016 data _____

Timbro /Firma della Capitaneria di Porto

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 'Codice in materia di protezione dei dati personali, il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato alla gestione dei corsi First Aid e Medical Care. Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto del segreto d'ufficio e dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, in applicazione di quanto disposto dallo stesso D.lgs. n. 196/2003, in modo da assicurare la tutela della riservatezza dell'interessato, fatta comunque salva la necessaria pubblicità delle procedure di gestione del corso ai sensi delle disposizioni normative vigenti. Il trattamento verrà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici, con la precisazione che l'eventuale elaborazione dei dati per finalità statistiche o di ricerca avverrà dopo che gli stessi saranno stati resi anonimi. Il titolare del trattamento è l'E.O. Ospedali Galliera. Il responsabile del trattamento è il Dirigente della S.S.C. Formazione . L'interessato gode dei diritti di cui all'art.7 del citato Decreto tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui quello di far rettificare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché ancora quello di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.