



Domanda di Iscrizione per Volontari di Protezione Civile Livello Base

Il corso è gratuito e aperto a tutti.

Per poter accedere al corso di **livello base** è **necessario aver compiuto il 18° anno di età**, la presente domanda di iscrizione **dovrà essere corredata da:**

1. **questionario anamnestico;**
2. **una fototessera**
3. **domanda di iscrizione alla Misericordia e ricevuta versamento quota sociale di 30€** - documentazione e versamento presso la sede della Misericordia tutte le mattine dal lunedì al sabato dalle 8.30 alle 12.30.

Per la partecipazione all'esame del corso è necessario che il candidato abbia partecipato ad almeno l'80h delle ore di lezione previste.

Il corso sarà tenuto da Formatori della Federazione delle Misericordie della Toscana.

I dati contrassegnati dall'asterisco (*) sono obbligatori

Cognome (*)	Nome (*)	[fototessera]
Data di nascita (*)	Luogo (*)	
Indirizzo (*)	Città (*)	
Telefono	Cellulare	
Email (*)	Titolo di studio	
Professione		

Codice fiscale(*)

--

Normativa sulla privacy (Regolamento UE 2016/679 – GDPR – D .Lgs. 196/2003 – Con *riferimento* alle disposizioni zioni del GDPR e del D.Lgs. n. 196/2003, La informiamo (ai sensi dell'art. 13 GDPR) che i Suoi dati personali, da Lei forniti volontariamente, vengono da noi trattati esclusivamente per l'iscrizione al corso. Alcuni dati contenuti nel modulo sono obbligatori per poter procedere all'iscrizione. I Suoi dati potranno, in caso di superamento dell'esame, essere trasmessi agli organi competenti per l'iscrizione negli appositi albi soccorritori e detentori di brevetto BLS-D. Il trattamento dei dati è eseguito in modo manuale e informatizzato su supporti elettronici protetti da password e in via del tutto riservata. Titolare del trattamento è la Misericordia di Arezzo (Via Garibaldi 143, 52100 Arezzo - AR -, Tel. 0575 24242, e-mail info@misericordiaarezzo.it, alla quale Lei potrà rivolgersi in qualsiasi momento e in modo del tutto gratuito per esercitare i diritti previsti agli art.li 12-22 GDPR (tra cui vi è la possibilità di consultare, rettificare, cancellare i Suoi dati, od opporsi in tutto o in parte al loro utilizzo). Per informazioni più complete è necessario rivolgersi al Titolare o al DPO nominato, contattabile al seguente indirizzo: marcuccl.andrea@alice.it

Dichiaro di aver letto e compreso tutto quanto riportato sulla presente domanda.

Data _____

Firma _____

RISERVATO MISERICORDIA	
Nome e Cognome di chi riceve la domanda	Data di ricezione della Domanda

Identificazione Documento		Data emissione	Data ultima revisione	Luogo Archiviazione	Responsabile	Livello diffusione
codice						
9D0mAr	CORSO P C	31 gennaio 2013	16 dicembre 2015	Segreteria	Governatore	Tutti