

**SCHEDA ISCRIZIONE CORSO DI AGGIORNAMENTO PER LAVORATORI
DESIGNATI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE (6 ORE)
AZIENDE GRUPPO A**

DATI ANAGRAFICI

Cognome Nome.....
Luogo di nascita Data di nascita

Codice Fiscale..... Mansione.....

INFORMAZIONI RELATIVE ALL' AZIENDA

Azienda

Gruppo di Tariffa Inail/N° dipendenti

Indice infortunistico di
inabilità permanente

Indirizzo: Via Cap / Comune

C.F./ P. IVA.....

Tel. E-mail:

Diritto di recesso:

Ogni partecipante può fruire del diritto di recesso inviando la disdetta, tramite fax o mail, almeno 3 giorni lavorativi prima della data di inizio corso. In tal caso, la quota versata sarà interamente rimborsata. Resta inteso che nessun recesso potrà essere esercitato oltre i termini suddetti e che pertanto qualsiasi successiva rinuncia alla partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso della quota di iscrizione versata. E' però ammessa, in qualsiasi momento la sostituzione del partecipante.

Medicentro si riserva di annullare il corso entro 7 giorni lavorativi dalla data di inizio, restituendo quanto già versato dagli iscritti.

Data:/.....

Timbro e Firma dell'Azienda

.....

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si informa che i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione dell'iscrizione al corso e per eventuali informazioni all'azienda riguardo servizi simili svolti da Medicentro S.r.l (base giuridica: obblighi contrattuali). La comunicazione dei dati è facoltativa ma il suo rifiuto comporta l'impossibilità di frequentare il corso. Il titolare del trattamento è Medicentro S.r.l. il quale comunicherà dati a terzi al solo fine di garantire il regolare svolgimento del corso e comunque non trasferirà dati al di fuori dell'unione europea. Rimangono garantiti all'interessato i diritti di cui agli articoli 15 e ss. del Regolamento tra cui il diritto di inoltrare un reclamo all'autorità garante. L'informativa estesa è disponibile richiedendola all'ufficio commerciale e comunque sarà allegata al registro del corso.