



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Pag. 1 di 2

Centro Attività Formative – IRCCS Burlo Garofolo

La scheda di Iscrizione va inviata alla mail segreteria.formazione@burlo.trieste.it, solo se debitamente compilata in ogni sua parte e sottoscritta, consente di svolgere tutti gli adempimenti previsti dal Ministero e dalla Regione FVG per l'attribuzione dei crediti ECM.

Si prega di scrivere in modo leggibile – le schede ILLEGGIBILI non verranno prese in considerazione.

Luogo corso Dat a corso

Titolo **BLS-D Laici - progetto disostruzione**

1. Identificazione

Cognome Nome

E-mail (OBBLIGATORIA) @ Telefono

2. Sede di lavoro

Istituto

Indirizzo Tel.

Inquadramento

3. Residenza

Indirizzo: n. interno

CAP località Prov.

4. Dati anagrafici

Codice M F

Data di nascita / / Luogo di nascita Nazione di nascita

Si accettano iscrizioni fino ad esaurimento dei posti disponibili.

6. Dichiarazioni rese dal partecipante e informazioni sui corsi BLS-D PALS

PEARS

<input type="checkbox"/>	DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DEL PROGRAMMA DEL CORSO (IN ALLEGATO) E DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL CORSO PUÒ PREVEDERE ANCHE UNA PARTE PRATICA E/O L'EFFETTUAZIONE DI VIDEOREGISTRAZIONI A SCOPO DIDATTICO.
<input type="checkbox"/>	SONO PRESENTI PRESCRIZIONI CHE POSSONO INTERFERIRE CON LA CORRETTA EFFETTUAZIONE DELLA PARTE PRATICA; SI RICHIEDE, PERTANTO, LA PARTECIPAZIONE ALLA SOLA PARTE TEORICA

Informazioni Corsi Emergenza - Esonero esercitazioni pratiche

Si rammenta che il corso prevede una parte pratica con impegno fisico per le esercitazioni; **lo stato di gravidanza è una controindicazione alla partecipazione al corso.**

7. Data e firma del partecipante

/ /

La informiamo, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 del Parlamento europeo e del Consiglio (GDPR), che il CAF dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo di Trieste procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa vigente.

Il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché la mancata comunicazione dei Suoi dati identificativi determina l'impossibilità di attribuirLe i crediti formativi, nonché di redigerLe ed inviarLe l'attestazione di frequenza al corso.

I dati da Lei forniti saranno custoditi dall'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo di Trieste e trattati in modo cartaceo ed informatico, attraverso l'utilizzo dei sistemi di sicurezza aziendali, ai fini di espletare le finalità previste dal D.Lgs. 229/99 (istituzione del sistema nazionale di Educazione Continua in Medicina) e dal Regolamento per il sistema regionale di formazione continua e di Educazione Continua in Medicina nel Friuli Venezia Giulia, adottato con la D.P.Reg. 249/2015; saranno inoltre comunicati al Co.Ge.APS per la banca dati nazionale.

Ai sensi dell'art. 15 del Regolamento UE 679/2016 del Parlamento europeo e del Consiglio, Lei ha diritto in qualsiasi momento di ottenere, a cura del CAF, nella persona del Responsabile dello stesso, informazioni sul trattamento dei suoi dati, sulle sue modalità e finalità e sulla logica ad esso applicata.

Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 del GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante in qualità di autorità di controllo.

Il Titolare del trattamento è l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico I.R.C.C.S. Burlo Garofolo di Trieste - Via dell'Istria n. 65/1.

Io sottoscritto dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui agli artt. 12,13 e 14 del GDPR, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dagli artt. 15-21 del GDPR, acconsento al trattamento dei miei dati con le finalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

Luogo Data / / Firma