



Gentile Utente,

Desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

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

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: registrazione, rilascio di certificazione, comunicazioni tecniche necessarie ai fini dell’attività del centro di formazione
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: **manuale e informatizzato**
3. Il conferimento dei dati è **obbligatorio** (se obbligatorio, specificare il motivo dell’obbligo necessari i dati per il rilascio di certificazioni) e l’eventuale rifiuto di fornire tali dati **potrebbe comportare la mancata esecuzione del contratto.**
4. I dati potranno essere comunicati a: American Heart Association, Save a Life 2.0 srls, Laerdal Medical AS .
5. Il titolare del trattamento è: ___SimAID srl – Via Montegrappa 3 Bologna BO_____ (Indicare la denominazione o la ragione sociale e il domicilio, la residenza o la sede del titolare)
6. Il responsabile del trattamento è __Osmiani Laura – RL SimAID srl | Save a life 2.0 srls_____(indicare almeno un responsabile, e, se designato ai fini di cui all’art.7 del D.Lgs. n. 196/2003, indicare tale responsabile del trattamento; indicare, inoltre, il sito della rete di comunicazione o le modalità attraverso le quali è altrimenti conoscibile in modo agevole l’elenco aggiornato dei responsabili)
7. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell’art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Note: Il modulo deve essere obbligatoriamente compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi e successivamente inviato all'indirizzo di posta elettronica o PEC dell'ufficio competente.

Il sottoscritto _____

nato a _____ Il _____ CF _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, Li _____

SIMAID

X

Firma del titolare dei dati