

## SCHEDA D'ISCRIZIONE (PER AZIENDE)

### CORSO DI FORMAZIONE IN DIDATTICA PER FORMATORI IN SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (24H)

Cognome..... Nome..... Azienda..... Mansione.....

Settore di riferimento..... Titolo di studio..... Nato a.....

Provincia..... in data..... Codice fiscale..... Residente

a..... (città e provincia) Via/piazza.....n. civico.....cap.....

Cellulare..... e-mail..... @.....

*(Tutti i campi indicati sono obbligatori)*

**Io sottoscritto** .....(cognome e nome) **in qualità di Datore di Lavoro**

### DICHIARO AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000 CHE:

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

**Luogo e data**..... **Firma Datore di Lavoro**.....

- Anche gli iscritti hanno preso visione dell'informativa rilasciata ai sensi del Reg. UE 679/2016

**Luogo e data**..... **Firma Datore di Lavoro**.....

**Luogo e data**..... **Firma partecipante**.....

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO

Con la sottoscrizione del presente modulo, acconsento al trattamento dei dati personali sopra inseriti per le finalità indicate nell'informativa estesa di cui dichiaro espressamente di aver preso visione. In particolare, acconsento alla raccolta e al successivo trattamento degli stessi che saranno effettuati da BMS consulting tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) ed archiviati nelle proprie banche per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e dar seguito alle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna dell'intervento formativo (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato BMS consulting società cooperativa Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati alla stessa quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.

**Luogo e data**..... **Firma Datore di Lavoro**.....

**Luogo e data**..... **Firma partecipante**.....

BMS consulting ti informa che, per finalità di marketing, sulla base di un tuo esplicito consenso (ai sensi dell'art. 6.1.a del Reg.679/2016), ti potrà inserire in una lista di contatti per informarti su futuri servizi e iniziative di formazione. Devi sempre essere a conoscenza, quale interessato, che potrai invocare i tuoi diritti e revocare il consenso in qualsiasi momento senza indicare motivazione, comunicando la revoca a [info@bms-consulting.it](mailto:info@bms-consulting.it).

**Acconsento**  **Non Acconsento**  a ricevere, per e-mail e/o sms, da BMS consulting tempestive segnalazioni in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro

**Luogo e data**..... **Firma Datore di Lavoro**.....

**Luogo e data**..... **Firma partecipante**.....

Compilare tutti i campi in STAMPATELLO e inviare a [info@bms-consulting.it](mailto:info@bms-consulting.it) entro il 31/10/2019.



**BMS consulting Società Cooperativa**  
Via Pomezia, 11 - 00183 Roma  
E-mail: [info@bms-consulting.it](mailto:info@bms-consulting.it) - PEC: [bms-coop@legalmail.it](mailto:bms-coop@legalmail.it)  
[www.bms-consulting.it](http://www.bms-consulting.it)  
C.F./ P.IVA 14708611000 - REA RM 1540084