



Corso di formazione e aggiornamento professionale

SCHEDA di ADESIONE

Da inviare **entro e non oltre il** _____ a ctsd.ge@alboge.it

Il sottoscritto _____

Doganalista iscritto all'Albo Compartimentale di _____ al N. _____

Coadiutore (tessera rossa) del Doganalista _____

Ausiliario (tessera verde) del Doganalista _____

Tirocinante del Doganalista _____

Iscritto al corso preparazione agli Esami

Coadiutore (tessera rossa) della Soc./Ditta _____

Ausiliario (tessera verde) della Soc./Ditta _____

Altro _____

(specificare la mansione)

Tel _____ Cell _____ e-mail _____

in riferimento alla comunicazione n. _____ con la presente conferma la propria partecipazione al Seminario di Aggiornamento.

Firma di adesione _____

INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Si informa che, ai sensi delle vigenti disposizioni, i dati personali da lei forniti saranno trattati dal **C.T.S.D. della LIGURIA** per gli adempimenti connessi alla gestione dell'attività di formazione richiesta. I dati potranno essere utilizzati per l'invio di materiale informativo relativo ad iniziative di formazione. Il conferimento dei dati è facoltativo.

Il mancato conferimento degli stessi potrà pregiudicare la partecipazione alle suddette iniziative di formazione.

I dati personali da lei forniti saranno registrati e conservati in una banca dati e saranno custoditi e trattati con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e la loro sicurezza.

Si rammenta che l'interessato ha diritto ad avere conferma dell'esistenza di dati che lo riguardano, di rettificarli o aggiornarli, di cancellarli o di opporsi al loro trattamento.

Con l'apposizione della firma nello spazio sottostante, si esprime il proprio consenso a quanto sopra.

Data _____ Firma _____