

MODULO D'ORDINE PRATICHE DVR

DATI AZIENDALI

Ragione Sociale _____
Indirizzo _____
Città _____ Cap _____ Prov _____
Codice Fiscale _____ Partita Iva _____
Telefono _____ Fax _____
E-mail _____
Posta Elettronica _____

RICHIEDE

**DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHI (DVR) –
Procedure Standardizzate**

n.

(Euro 120 iva inclusa cad.)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario	Intestato a: Gruppo Alta Formazione Srl
120€ iva inclusa	Dati bancari: Banca Intesa Sanpaolo Ag. 02019 - Genova
singola pratica	IBAN: IT74 M030 6901 4401 0000 0002 422 Causale: Pratiche DVR-PS
	Per più pratiche è possibile fare un unico Bonifico Bancario

TIMBRO E FIRMA

Data _____

MODALITÀ DI INVIO DELLA PRATICA

**Inviare il presente modulo, il questionario e la copia del Bonifico Bancario
via mail a: info@buysafety.it**

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DECRETO LEGISLATIVO N 196 DEL 2003

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196 del 2003, Gruppo Alta Formazione Srl – con sede in Via XXIV Maggio 30, Messina, Titolare del trattamento, La informa che il trattamento dei suoi dati personali, trattati anche con strumenti automatizzati, ha per finalità l'iscrizione al corso di formazione, l'esecuzione di attività amministrative, fiscali e contabili. Il conferimento dei dati è obbligatorio e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di partecipare al corso stesso. I dati, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati ai professionisti e alle aziende che si occupano della formazione, enti finanziatori a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria. Gli incaricati del trattamento che si occupano dell'organizzazione dei corsi di formazione, potranno venire a conoscenza dei suoi dati personali esclusivamente per le finalità su menzionate. Il Responsabile del trattamento è Il Dr. Lucà Giuseppe domiciliato per la carica in Vico Chiuso Paggi 4/8 Genova; l'elenco aggiornato dei responsabili è consultabile presso la sede della società. La informiamo, infine che potrà esercitare, i diritti contemplati dall'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03, tra cui quello di ottenere dal Titolare, la conferma dell'esistenza o meno di Suoi Dati personali e di consentirLe, nel caso, la messa a disposizione. Lei potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

Dopo aver letto e compreso la nota informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, per le finalità di cui sopra

DÀ IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

per il trattamento dei Suoi **dati sensibili**, **la comunicazione degli stessi ai soggetti appartenenti alle categorie sopra indicate** e i loro correlati trattamenti, consapevole che, in mancanza di tale consenso, la azienda non può eseguire quelle operazioni che richiedono tali trattamenti o comunicazioni.

Timbro e firma per accettazione

Data _____

Il Titolare del trattamento

Dr. Lucà Giuseppe