



ADR Concilmed

è iscritta al n. 16 del registro degli organismi deputati a gestire tentativi di conciliazione a norma dell'articolo 38 del decreto legislativo 17 gennaio 2003, n. 5 PDG del 26/11/2007 del

Ministero della Giustizia

ADR Concilmed

è accreditata tra i soggetti/Enti abilitati a tenere corsi di formazione previsti dall'art. 4 comma 3 del D.M. 23 luglio 2004 n. 222 con PDG n. del 14 marzo 2008 del

Ministero della Giustizia

Modulo di iscrizione all'evento "Full immersion simulazioni" 04 e 05 Ottobre - Napoli

| |
|-------------------------------------------------------|
| Il sottoscritto _____ |
| Luogo e data di nascita _____ |
| Titolo di studio _____ |
| Professione _____ |
| Albo di appartenenza _____ |
| Indirizzo _____ |
| CAP _____ Città _____ C.F. _____ |
| Tel. _____ Fax _____ |
| Cellulare _____ e-mail _____ |

Comunica la propria adesione all'evento "Full immersion simulazioni" 04 e 05 Ottobre - Napoli

| |
|------------------------------------|
| Intestazione fattura: _____ |
| Domicilio fiscale _____ |
| Partita IVA _____ |

FIRMA



ADR Concilmed

è iscritta al n. 16 del registro degli organismi deputati a gestire tentativi di conciliazione a norma dell'articolo 38 del decreto legislativo 17 gennaio 2003, n. 5 PDG del 26/11/2007 del

Ministero della Giustizia

ADR Concilmed

è accreditata tra i soggetti/Enti abilitati a tenere corsi di formazione previsti dall'art. 4 comma 3 del D.M. 23 luglio 2004 n. 222 con PDG n. del 14 marzo 2008 del

Ministero della Giustizia

Clausole contrattuali

1= Con l'invio del presente modulo, debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto negli appositi spazi contrassegnati dalla dicitura "FIRMA", il partecipante sarà iscritto all'evento "**Full immersion simulazioni**"

2= Per perfezionare l'iscrizione, il partecipante dovrà consegnare a mano o inviare per posta o a mezzo fax il presente modulo, in uno al tesserino professionale in caso di iscrizione ad Albo Professionale ed alla ricevuta di versamento della quota di iscrizione su c/cp o ricevuta di bonifico bancario, secondo le istruzioni di seguito fornite; l'iscrizione al corso si intenderà perfezionata all'atto del ricevimento, da parte di ADR Concilmed, del presente modulo, della fotocopia del documento di identità, del tesserino professionale e della ricevuta di bonifico o versamento.

3= La quota di partecipazione è fissata in Euro **300,00** (Trecento/00) **I.V.A. ESENTE ex art. 10 DPR 633/72.**

4= Entro giorni 10 prima dell'inizio del corso, il partecipante potrà liberamente esercitare il diritto di recesso; il recesso conferisce al partecipante il diritto alla restituzione dell'importo corrisposto ad ADR Concilmed a titolo di pagamento della quota d'iscrizione e partecipazione, ad eccezione di € 100,00 che ADR Concilmed incamererà a titolo di rimborso spese di segreteria; il recesso non potrà essere esercitato oltre il termine di 10 giorni prima della data d'inizio dell'evento, con la conseguenza che l'importo corrisposto dal partecipante ad ADR Concilmed a titolo di pagamento della quota d'iscrizione e partecipazione all'evento, verrà incamerato da ADR Concilmed e regolarmente fatturato.

5= ADR Concilmed, qualora ne ricorrano i presupposti, potrà differire nel tempo o annullare l'evento; in tali ipotesi dovrà informare i partecipanti a mezzo posta, fax o posta elettronica, entro giorni cinque prima della data fissata per l'inizio dell'evento e potrà trattenere l'importo già percepito, da imputare a titolo di pagamento quota per l'evento successivo.

ADR Concilmed si riserva la facoltà, anche dopo l'inizio dell'evento, di modificarne gli orari, il programma, la sede dello stesso e sostituire i docenti con altri di pari livello e preparazione, in ogni caso rispondenti ai requisiti prescritti dalla Legge.

Modalità di pagamento dell'acconto pari ad € 100,00(Pre - Iscrizione)

- Conto Corrente Postale n. 84148295 intestato a "Associazione ADR Concilmed"
- Bonifico su: Banca Nazionale del Lavoro – Filiale di Napoli – ADR Concilmed
IBAN: IT 08 K 01005 03400 000000000684

La domanda di preiscrizione, unitamente alla ricevuta di pagamento dell'acconto di € 100,00, nonché a copia di un documento e del tesserino professionale, dovrà essere inviata ad ADR Concilmed a mezzo fax ai numeri **081-2397210 - 081-5934834 - 081-36177908.**

Il saldo di € 200,00 dovrà essere corrisposto entro 10 giorni prima dell'inizio del corso.

Firma per accettazione



ADR Concilmed

è iscritta al n. 16 del registro degli organismi deputati a gestire tentativi di conciliazione a norma dell'articolo 38 del decreto legislativo 17 gennaio 2003, n. 5

PDG del 26/11/2007 del

Ministero della Giustizia

ADR Concilmed

è accreditata tra i soggetti/Enti abilitati a tenere corsi di formazione previsti dall'art. 4 comma 3 del D.M. 23 luglio 2004 n. 222 con PDG n. del 14 marzo 2008 del

Ministero della Giustizia

Informativa per il trattamento dei dati personali

Si informa la S.V. che i dati personali da Ella forniti ad ADR Concilmed nell'ambito dei rapporti professionali instaurandi o instaurati, verranno trattati nel pieno rispetto della normativa prevista dal D.Lgs 196/03 e degli obblighi di riservatezza previsti dal Codice per la protezione dei dati personali; pertanto ADR Concilmed si pregia di fornire alla S.V. la seguente informativa in merito alle modalità adottate per il trattamento dei dati da Voi conferiti:

1= Il trattamento dei dati personali comuni, sensibili e giudiziari, è finalizzato esclusivamente alla corretta, completa e compiuta esecuzione del corso di formazione.

I dati saranno trattati ai soli fini contabili, fiscali, contrattuali, nonché per l'espletamento delle attività afferenti alla partecipazione al corso.

2= I dati personali conferiti saranno trattati con modalità tali da assicurarne la sicurezza e la riservatezza e con le modalità previste dall'Art. 4 lettera a) del D.Lgs 196/03, con l'ausilio di strumenti elettronici e in forma cartacea e comporrà la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione dei dati, anche se non registrati in una banca dati.

Le modalità di trattamento dei dati da Voi conferiti possono prevedere l'impiego e l'utilizzo di strumenti elettronici atti al trattamento e che rispondono a criteri qualitativi, quantitativi e temporali, così come previsto e disciplinato dall'Allegato B) D.Lgs. 196/03. I dati, pertanto, potranno essere inseriti in elaboratori elettronici e potranno essere trattati con sistemi automatici.

I dati trattati potranno essere diffusi o comunicati a terzi, quali Enti o Società consorziate o collegate, o a terzi, per effettuare ricerche di mercato o per effettuare la promozione di beni e servizi offerti dai predetti soggetti.

3= Non v'è obbligo a Vs. carico di conferire i dati, tuttavia il conferimento dei dati è un atto necessario per il regolare svolgimento del corso; il rifiuto al conferimento dei dati necessari allo svolgimento del corso o previsti dalla legge per l'adempimento degli obblighi fiscali, non consentirà lo svolgimento dello stesso.

4= I dati conferiti potranno essere trattati, sulla scorta delle specifiche attribuzioni, dal Titolare, dal Responsabile del trattamento e/o dagli Incaricati del trattamento, il cui elenco e relativo mansionario in ordine al trattamento stesso può essere consultato presso la Segreteria di ADR Concilmed negli orari soliti di ricevimento.

5= Si riporta di seguito l'intera formulazione dell'Art. 7 D.Lgs 196/03 che prevede e attribuisce all'interessato specifici diritti.

Art. 7

1- L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2- L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5 comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3- L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4- L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

6= Si informa, altresì, la S.V. che, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 23 D.Lgs. 196/03, il trattamento dei dati personali conferiti è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato e che il consenso stesso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato, se è documentato per iscritto e se sono state rese all'interessato le informazioni di cui all'Art. 13; deve, inoltre, essere manifestato in forma scritta qualora riguardi dati sensibili.

Si precisa che il trattamento di eventuali dati sensibili avverrà nel pieno rispetto e nella totale osservanza degli Artt. 23 e 26 D.Lgs. 196/03 e che gli stessi verranno conservati per il periodo di tempo strettamente necessario all'espletamento del mandato.

7= Il Titolare del trattamento è l'Associazione ADR Concilmed

Il Responsabile del trattamento è la Dott.ssa Grazia Buoinconti

Io, sottoscritto _____ dichiaro di aver preso visione dell'informativa che precede e di averne ricevuto copia.

In particolare dichiaro di aver preso visione del capo 6) concernente il consenso da prestare in forma scritta in caso di trattamento di dati sensibili da parte dello Studio.

Pertanto, avendo assunto piena e totale conoscenza di ciò che viene inteso con il termine "dati sensibili", essendo pienamente consapevole che lo Studio può dover effettuare trattamenti di dati sensibili afferenti alla mia persona, presto il mio consenso per il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati comuni, sensibili e giudiziari, limitatamente a quelli necessari alla completa esecuzione dell'incarico professionale conferito allo Studio.

Per ricevuta comunicazione dell'Informativa e per il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili

Firma del partecipante