

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI DI TATUAGGIO E PIERCING

Il / la sottoscritto /a..... nato /a il

a..... Prov..... Stato

e residente a Prov Cap

in via N°

chiede di essere ammesso/a al corso di formazione obbligatorio per operatori di tatuaggio e piercing per il conseguimento dell'idoneità igienico-sanitaria ad eseguire trattamenti di tatuaggio e piercing.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità: **(barrare solo le caselle riferite alla propria situazione)**

A. di possedere:

- diploma di scuola secondaria superiore
- attestato di qualifica professionale almeno triennale
- attestato di qualifica professionale di Estetista

B. di impegnarsi a frequentare con regolarità le lezioni programmate del corso, versando la quota individuale di partecipazione, pena l'esclusione.

C. di dare tempestiva comunicazione a codesta AULSS nel caso fosse convocato per la frequenza del corso presso altra sede.

D. di voler ricevere ogni comunicazione al seguente recapito:

Via/Piazza **n.**

Comune di **Prov.**

CAP **TEL**..... **CELL.**

indirizzo email

allega copia del bonifico per il versamento della prima rata della tassa di iscrizione (Banca d'appoggio INTESA SANPAOLO- Piazza G.B. dall'Armi,1- 31044 Montebelluna (TV), IBAN IT75O0306964707100000046018- BIC ITITMM, intestato ad Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana) con causale "Iscrizione corso tatuaggi e piercing marzo-aprile 2019 + Nome, Cognome, Comune di residenza (di chi partecipa al corso)".

Data

Firma leggibile

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

La presente Informativa viene resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

I Suoi dati personali saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, secondo le finalità dettagliate nell'informativa pubblicata nella sezione privacy del sito web aziendale, e affisse nei locali della struttura.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità per l'ULSS 2 Marca Trevigiana di soddisfare la sua richiesta. Lei può vantare i diritti di cui agli artt. 15 -22 del GDPR, presentando istanza al Titolare del trattamento dei Suoi dati personali, ULSS 2 Marca Trevigiana, con sede legale in via Sant' Ambrogio di Fiera, 37 – 31100 Treviso (TV).

La richiesta dovrà essere inviata via mail all'indirizzo protocollo@aulss2.veneto.it o consegnata all'Ufficio Protocollo, Via S. Ambrogio di Fiera, 37 – 31100 Treviso. Orario: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 15.30 orario continuato