

**OPES Formazione****RICHIEDA DI PARTECIPAZIONE A CORSO FORMATIVO IN CONVENZIONE**

Il sottoscritto chiede di partecipare al seguente Master di primo livello con le facoltà riservate agli iscritti UIL previste dalla relativa convenzione tra OPES, UIL FPL e Università Niccolò Cusano.

- Gestione del Coordinamento delle Professioni Sanitarie**
- Management delle cure primarie e territoriali**
- Infermieristica ed Ostetricia Legale e Forense**
- Area critica ed emergenza sanitaria**

NOMINATIVO: \_\_\_\_\_ Cod.fiscale \_\_\_\_\_

RECAPITI - cellulare: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

Datore di Lavoro di appartenenza (indicare con precisione) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anche al fine predetto; preso atto delle finalità e degli scopi statutari dell'Associazione con OPES Formazione; impegnandosi a rispettare lo Statuto dell'Associazione;

Con la presente chiede di aderire all'Associazione OPES Formazione con sede a FIRENZE in Via F.D. Guerrazzi, 1D.

A tal fine dichiara di trovarsi nella seguente condizione associativa:

- Lavoratore dipendente associato alla UIL Federazione Poteri Locali
- Lavoratore dipendente o pensionato associato ad altra Federazione di categoria della UIL

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DEL D.Lgs 196 del 2003**

Ai sensi delle norme sulla "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", si informa che i dati personali a te relativi e contenuti nel presente modulo, verranno trattati, comunicati e diffusi nel pieno rispetto di tale legge oltre che nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza su cui si basa l'attività di OPES Formazione. I dati saranno trattati da parte di rappresentanti legali e/o dipendenti e/o professionisti incaricati da OPES di rispondere alla tua richiesta di informazioni. Il conferimento dei tuoi dati personali ad OPES è finalizzato al solo scopo di utilizzarli per le attività amministrative ed organizzative connesse alla realizzazione delle attività formative alle quali sei interessato, siano esse relative o meno alla tua partecipazione alle stesse. Ai sensi della vigente normativa in materia di privacy, non è nostra intenzione trattare dati sensibili ossia quelli relativi alle convinzioni politiche, religiose o filosofiche, allo stato di salute ed informazioni relative alla vita sessuale. Potrai consultare, modificare, opposti o far cancellare i tuoi dati o comunque, esercitare tutti i diritti che ti sono riconosciuti dalla legge, inviando una richiesta scritta via e-mail a master@opesformazione.it o a: OPES Formazione - Sede di Firenze - Via F.D. Guerrazzi, 1/D - 50132 FIRENZE. Il responsabile del trattamento dei tuoi dati è il Dott. Mario Renzi domiciliato per la funzione presso la suddetta sede. Le informazioni custodite nella banca dati della OPES Formazione di Firenze verranno utilizzate all'esterno delle attività cursuali al solo scopo di inviare materiale informativo e/o comunicazioni e non saranno in nessun modo divulgate per scopi commerciali a terzi.

**MANIFESTAZIONE DI CONSENSO**

Il/La Sottoscritto/a vista l'informativa sopra riportata, autorizza l'Associazione OPES Formazione al trattamento dei suoi dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 per ogni finalità connessa alla partecipazione al progetto UNILABOR.

Firma .....

Il presente modulo, correttamente compilato (si raccomanda di fornire sempre un indirizzo email valido) deve essere trasmesso quanto prima alla Sede OPES di FIRENZE via Fax allo **055 322 6006** o per email a: **info@uilfpl.org** insieme a tutta la restante documentazione richiesta.