



Croce Rossa Italiana

Borgosesia, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**SCHEDA ISCRIZIONE**  
**CORSO PER ADDETTO PRIMO SOCCORSO AZIENDALE**  
**AI SENSI DEL T.U. 81/2008 – AZIENDE DI TIPO A,B&C**

**Dati per fatturazione**  
**Ditte individuali o personale dipendente**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV (\_\_\_) IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV (\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. CIVICO \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

Dichiara di volersi iscrivere al seguente corso (barrare la casella), organizzato da questo Comitato nei giorni:

	<b>TIPOLOGIA DI CORSO</b>	<b>DATA/E</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Corso completo (12 ore) – aziende tipo B&amp;C</b>	<b>8/10/12 APRILE 2024</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Aggiornamento (4 ore) – aziende tipo B&amp;C</b>	<b>12 APRILE 2024</b>

**Per le società:**

Ditta di appartenenza \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza l'Associazione della Croce Rossa Italiana OdV – Comitato di Borgosesia al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni di Legge sulla privacy (Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e GDPR 679/16) limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.

Data, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_