

CORSO PER AUDITOR/RESPONSABILI GRUPPO DI AUDIT DI SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

CORSO DI 40 ORE ACCREDITATO CEPAS
CON CODICE N° 106/2010

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ prov. _____ C.A.P. _____ indirizzo _____
_____ n. _____ tel. _____ cell. _____
domiciliato in _____ Prov. _____ C.A.P. _____ indirizzo _____
e-mail _____ Titolo di studio _____

Manifesta il proprio interesse a partecipare alla 1ª edizione del CORSO PER **AUDITOR/RESPONSABILI GRUPPO DI AUDIT DI SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ**, della durata di 40 ore accreditato CEPAS iscritto nel registro dei corsi accreditati al n. 106/2010, **organizzato da INNOVA, Azienda Speciale della Camera di Commercio di Frosinone.**

L'iscrizione si perfezionerà solamente con la compilazione della SCHEDA DI ISCRIZIONE unitamente al pagamento della quota di partecipazione da perfezionare negli uffici di Innova, c/o la Camera di Commercio piano seminterrato, Viale Roma - Frosinone.

Data _____ Firma richiedente _____

D. Lgs. 30 giugno 2003, n 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali.

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, il partecipante/Azienda sottoscrive la presente quale espresso consenso al trattamento dei propri dati personali da parte di Innova – Azienda Speciale della Camera di Commercio di Frosinone - e conferma di aver ricevuto informativa sui seguenti punti:

1) i dati personali verranno trattati esclusivamente per gli scopi connessi ai fini istituzionali di INNOVA ovvero dipendenti da obblighi di legge, ivi compresa l'adozione di misure di sicurezza; 2) i dati personali potranno essere trattati anche per finalità di informazione circa le attività promozionali e di formazione promosse da INNOVA, anche con newsletter a mezzo e-mail e/o fax e/o posta di superficie; 3) i dati personali verranno trattati manualmente e con strumenti automatizzati, conservati per la durata prevista dal D. Lgs. 196/2003 e alla fine distrutti; 4) il conferimento dei dati è obbligatorio per beneficiare dei servizi di cui sopra e l'eventuale diniego di consenso comporta l'impossibilità per INNOVA di erogare il servizio richiesto;

5) i dati personali non saranno diffusi presso terzi; 6) l'azienda interessata gode dei diritti assicurati dall'art. 7 del citato D.Lgs. 196/2003, che potranno essere esercitati, secondo l'art. 8 D. Lgs. 196/2003, mediante apposita richiesta al titolare o al responsabile del trattamento; 7) titolare del trattamento è INNOVA – Azienda Speciale della CCIAA di Frosinone – Viale Roma,9 – Frosinone.

Il richiedente esprime il proprio *CONSENSO* al trattamento dei dati personali, con le modalità e per le finalità ivi indicate.

Il richiedente desidera **non** ricevere ulteriori informazioni sulle attività di formazione organizzate da INNOVA.

Data _____

Firma del richiedente _____

Per informazioni rivolgersi alla Segreteria Organizzativa del corso:
INNOVA Tel. 0775.824193 - Fax 0775.823583 - e-mail info@innova.fr.it