

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
(ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Datore di Lavoro
- Lavoratore autonomo

Con Codice Ateco: \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali di seguito forniti, per la "Richiesta di adesione corsi di formazione di cui alla Delibera n. 742 del 07/06/2024", organizzati dall'Asp di Palermo – Dipartimento di Prevenzione – U.O.C. PRESAL.

**DICHIARA**

Di voler partecipare ai seguenti corsi (indicare quelli di interesse):

<input type="checkbox"/> Formazione Lavoratori Rischio Basso	<input type="checkbox"/> Aggiornamento Lavoratori Rischio Basso
<input type="checkbox"/> Formazione Lavoratori Rischio Medio	<input type="checkbox"/> Aggiornamento Lavoratori Rischio Medio
<input type="checkbox"/> Formazione Lavoratori Rischio Alto	<input type="checkbox"/> Aggiornamento Lavoratori Rischio Alto
<input type="checkbox"/> Formazione Preposti	<input type="checkbox"/> Aggiornamento Preposti
<input type="checkbox"/> Formazione Datore di Lavoro che svolge il Ruolo di RSPP Rischio Basso	<input type="checkbox"/> Aggiornamento Datore di Lavoro che svolge il Ruolo di RSPP Rischio Basso
<input type="checkbox"/> Formazione Datore di Lavoro che svolge il Ruolo di RSPP Rischio Medio	<input type="checkbox"/> Aggiornamento Datore di Lavoro che svolge il Ruolo di RSPP Rischio Medio
<input type="checkbox"/> Formazione Datore di Lavoro che svolge il Ruolo di RSPP Rischio Alto	<input type="checkbox"/> Aggiornamento Datore di Lavoro che svolge il Ruolo di RSPP Rischio Alto
<input type="checkbox"/> Formazione RLS	<input type="checkbox"/> Aggiornamento RLS

DATA \_\_\_\_\_ (Firma leggibile) \_\_\_\_\_