



ASSOCIAZIONE ITALIANA
AMMINISTRATORI E CONDOMINI

DOMANDA D'ISCRIZIONE Per Professionisti

Sede: Roma

Il sottoscritto COGNOME _____ Nome _____
nato a _____ il _____ C.F. _____
_____ residente in _____ Via _____
_____ n. _____ cap _____ telefono _____
cellulare _____ e-mail _____ Titolo di Studio _____
_____ cittadinanza _____ P.IVA _____
studio in _____ Via _____ n. _____ cap _____
telefono _____ cellulare _____

CHIEDE

di essere iscritto al corso di Revisori della contabilità condominiale

La quota del corso è di euro 150,00 – pagamento a mezzo bonifico

al codice iban: IT62L 02008 05203 0001 0284 7690 Intestato a: Associazione Italiana Amministratori e Condomini

Città data _____ Firma leggibile _____

Informativa Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse all'attività della "ASS.I.A.C."

Il trattamento dei dati sarà svolto in forma automatizzata e manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati; a tal fine gli strumenti utilizzati e le modalità del trattamento saranno idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

In relazione ai predetti trattamenti il richiedente potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo citato, in particolare potrà ottenere, a cura del titolare o del responsabile della banca dati:

1. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
2. l'aggiornamento, la rettifica ovvero qualora vi abbia interesse anche l'integrazione dei dati;
3. di opporsi, per motivi legittimi, in tutto o in parte, al trattamento dei dati personali interessati ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta.

Comunichiamo che il titolare del trattamento dei dati è: la ASS.I.A.C. con sede in Italia, Roma, Via G. Arimondi 3/b

Preso visione dell'informativa il sottoscritto presta il consenso al trattamento dei propri dati personali (nello specifico indirizzo postale, numero di cellulare, e-mail).

Presta il consenso Sì NO

Ricevuta informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali",

acconsente al trattamento di essi nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi della ASS.I.A.C.

Autorizzazioni all'uso delle immagini e del ritratto

Il/La sottoscritto/a _____ prende atto del fatto che nel corso di tutte le varie attività formative della ASS.I.A.C. potranno essere realizzati filmati o riprese delle immagini fotografiche ove potrà essere presente la mia immagine singolarmente, ovvero insieme ad altri frequentatori delle varie attività dell'ASS.I.A.C.

Autorizzo (firma) _____