

FORM RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE BASE IN

CLOWNTERAPIA che si svolgerà a: ROMA il: 27-28-29 settembre 2024

Attenzione: compilare tutti i campi e scrivere in modo chiaro e leggibile

Il sottoscritto/a:

Nato/a a: **il:**

Indirizzo:

CAP: **Città:** **Prov:**

CODICE FISCALE:

Cellulare: **Altro numero:**

E-Mail:

Professione:

Titolo di studio (segna con una X): () Scuola media - () Diploma - () Laurea

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REG. UE
679/2016**

L'Associazione Applausi VIP Roma ODV con sede in Roma, via Ugo Ojetti n. 392, La informa che i Suoi dati personali raccolti in sede di colloquio, saranno trattati per le finalità connesse alla sola selezione e valutazione della Sua idoneità alla partecipazione al corso di formazione base in clownterapia che si svolgerà a Roma dal 27 al 29 settembre 2024

I dati personali (nome, cognome, telefono, indirizzo email, indirizzo di residenza, luogo e data di nascita, Codice Fiscale, professione) da Lei forniti verranno trattati dall'Associazione Applausi VIP Roma ODV, in qualità di Titolare del trattamento. I Suoi dati personali non saranno né diffusi né comunicati a terzi, salvo nei casi previsti dalla legge.

Eventuali valutazioni sul Suo fabbisogno formativo e/o sulla Sua idoneità in sede di colloquio saranno finalizzate esclusivamente all'iscrizione al corso di formazione base in clownterapia.

Tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è necessario ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità a sostenere il colloquio propedeutico all'ammissione al corso di formazione base in clownterapia, erogato dall'Associazione medesima.

Il trattamento sarà effettuato con strumenti manuali con logiche di organizzazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la

riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

La informiamo inoltre che, qualora Lei non sia dichiarato idoneo a partecipare al corso di formazione base in clownterapia a seguito del colloquio, i dati personali potranno essere raccolti in archivi cartacei e potranno essere utilizzati dai collaboratori dell'Associazione, che ricoprono la qualifica di Incaricati del trattamento, per rivalutare nel futuro una Sua eventuale idoneità alla partecipazione al corso di formazione. I dati verranno conservati per la durata di 5 anni, per poi procedere alla loro distruzione.

Ai sensi degli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 679/2016 ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati in nostro possesso e come essi vengono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco o la limitazione del loro trattamento, anche in relazione a una sola delle finalità o modalità sopra elencate, scrivendo al seguente indirizzo mail direttivo@clownterapia-roma.it.

Qualora ravvisasse una violazione dei Suoi diritti può rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali competente ai sensi dell'art. 77 del Regolamento UE 679/2016, ferma restando la possibilità di rivolgersi direttamente all'autorità giudiziaria.

Il titolare

L'Associazione Applausi VIP Roma ODV

L'interessat@

(per presa visione)

Data _____