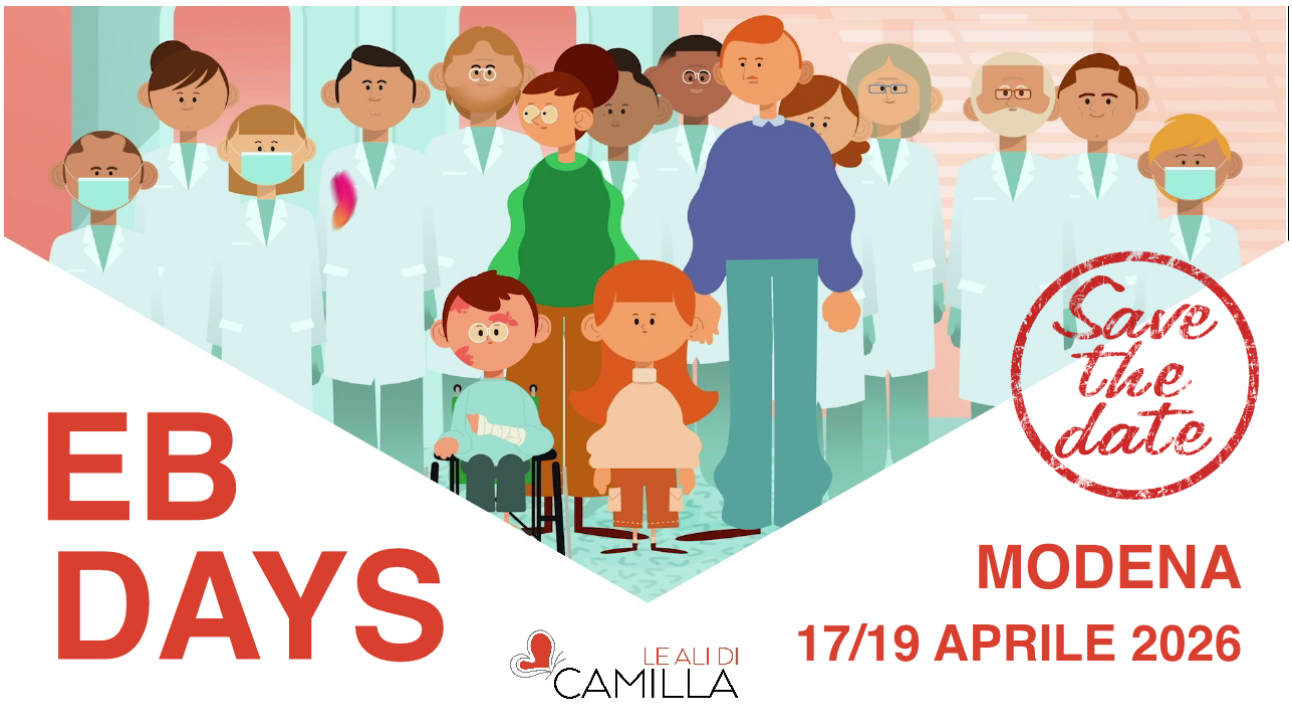

SCHEDA DI ISCRIZIONE RICERCATORI E PERSONALE SANITARIO

Per organizzare al meglio l'evento vi chiediamo di inviare il presente modulo **interamente compilato** (incluse le crocette sulla privacy) e firmato a info@lealidicamilla.org il prima possibile e comunque **non oltre il 10 aprile 2026.**

1. Elenco dei partecipanti

Nome	Cognome	Data di nascita	Esigenze particolari

2. Recapiti

Telefono _____

Email _____

2. Dettagli della partecipazione

- ☐ Partecipazione alle attività del sabato mattina
- ☐ Partecipazione al pranzo del sabato
- ☐ Partecipazione alle attività del sabato pomeriggio
- ☐ Partecipazione alla cena del sabato
- ☐ Partecipazione alle attività della domenica mattina ad Equilandia
- ☐ Partecipazione al pranzo della domenica
- ☐ Intolleranze alimentari (specificare _____)

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati correttamente e utilizzati esclusivamente a fini organizzativi ed amministrativi concernenti la sua partecipazione all'evento EB DAYS 2026. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dal Regolamento, in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione dei dati stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è Le di Camilla APS ETS.

Data _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a, _____, nella qualità di interessato, letta la suddetta informativa resa ai sensi dell'art. 13 GDPR, **autorizzo/do il consenso**

- ☐ al trattamento dei miei dati personali, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D.Lgs. n. 196/03 **(*)**
- ☐ *alla diffusione della mia immagine o di video che mi riprendono nel sito istituzionale, nei social network (es. pagina Facebook/Instagram/Youtube), per soli fini di descrizione e promozione dell'attività istituzionale, nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D.Lgs. n. 196/03 e delle autorizzazioni/indicazioni della Commissione UE e del Garante per la Protezione dei Dati Personali* **(**)**

_____, lì _____

L'INTERESSATO
(firma leggibile)

_____

(*) Il consenso al trattamento è indispensabile ai fini dell'organizzazione dell'evento. Non potranno essere accettate schede mancanti dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali.
(**) Il consenso al trattamento è facoltativo, ma indispensabile qualora si accetti di essere ripresi o fotografati.