

**SCHEDA DI PREADESIONE – CORSO DI FORMAZIONE IN  
“MANAGEMENT DELLA FARMACIA”**

**N.B.: TUTTE LE INFORMAZIONI RICHIESTE SONO OBBLIGATORIE**

**FARMACIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Titolare della Farmacia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003**

Con l’inserimento dei Vs. dati autorizzate FARMACA Farmaceutici Cannone S.p.A. ad inserire il nominativo nel Data Base ed esprime il consenso al trattamento degli stessi per le comunicazioni qui indicate.

Consentite altresì la trasmissione dei suddetti dati all’Ente di Formazione SICUR.A.L.A. Srl per procedere all’iscrizione al corso ed operare ai fini dell’ottenimento del rimborso del 70% della quota di iscrizione al Corso di formazione, a valere sul bando PASS Imprese della Regione Puglia.

Avete il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell’esistenza o meno dei Vs. dati e di verificarne l’esattezza o chiederne l’aggiornamento, oppure la rettifica o la cancellazione nonché di opporvi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento (art. 7 D. Lgs. 196/2003). Le richieste vanno rivolte al Responsabile del Trattamento, identificato nella Segreteria Operativa: [info@farmaca.it](mailto:info@farmaca.it)

Timbro completo e Firma