

Spett.le

Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Pescara

Via Rieti, 45 - 65121 Pescara

info@odcec.pescara.it

Oggetto: Richiesta accreditamento evento formativo

Il sottoscritto

In qualità di delegato

Con sede in

_____ tel. _____ fax _____

C.F. _____,

P.Iva _____

Indirizzo mail _____;

Chiede

A codesto Ordine l'accreditamento del seguente evento formativo da poter inserire nel vostro programma di formazione professionale continua per il _____ semestre dell'anno_____.

Titolo dell'evento: _____

Argomenti oggetto di trattazione e durata:

Materia trattata _____ Codice _____ Regolamento della Formazione
Professionale Continua del CNDCEC del 31/01/2018 – elenco materie. (Campo obbligatorio)

Da tenersi presso _____ capienza sala _____

In data _____ con il seguente orario _____

L'evento sarà gratuito / pagamento

Si allega il programma definitivo dettagliato con gli interventi (obbligatorio)

Il referente dell'evento per la nostra organizzazione sarà: _____

Sarà vostra cura la rilevazione delle presenze. All'uopo si metterà a Vostra disposizione un luogo idoneo all'ingresso della sala per le funzioni di Segreteria.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali, la/vi informiamo che i suoi/vostri dati verranno considerati confidenziali e trattati in maniera riservata; essi potranno essere memorizzati con mezzi elettronici, elaborati e diffusi anche a terzi, per finalità collegate all'effettuazione del servizio ed all'elaborazione statistica; tutte le fasi del trattamento potranno avvenire anche attraverso l'ausilio della struttura organizzativa di terzi, ed in particolare della Fondazione dei Dottori Commercialisti di Pescara e del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili, nonché di loro incaricati.

La informiamo inoltre che, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, lei ha il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare i suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione alla legge. Titolare del trattamento è l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Pescara, con sede in via Rieti n°45 a Pescara.

ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO E TRASMISSIONE A TERZI DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto pienamente informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il proprio assenso affinché l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Pescara, quale titolare, proceda al trattamento dei dati personali forniti attraverso il presente modulo in conformità all'informativa ricevuta, nonché alla loro comunicazione a terzi.

....., li

Firma
