

Direttore
Dr. AURELIO SOLDANO

Per INFORMAZIONI contattare :

STS Marine Group - Ortona
+39 0854680128
+39 3791304378
e-mail: info@stsmarinegroup.com

Al Direttore del corso Dr. Aurelio Soldano
Via Renato Paolini 47 - 65124 Pescara

Inviare ISCRIZIONE a :
protocollo.aslpe@pec.it oppure
protocollogenerale@asl.pe.it

UFFICIALE DA DIPORTO DI 2° CLASSE / ALTRI LAVORATORI MARITTIMI NON ISCRITTI A "GENTE DI MARE"

<input type="checkbox"/>	CODICE FIRST1/EASC – FIRST AID	DATA INIZIO	QUOTA ISCRIZIONE	332.00 € *
<input type="checkbox"/>	CODICE FIRST2/EASC – Aggiornamento FIRST AID	DATA INIZIO	QUOTA ISCRIZIONE	232,00 € *

* La quota di iscrizione è comprensiva dell'imposta di bollo di € 2 per emissione fattura ai sensi di legge

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente a _____ C.A.P. _____

città _____ prov. _____ codice fiscale _____

telefono _____ indirizzo e-mail _____

ISCRITTO nelle matricole della Gente di Mare al nr. _____ di 1° categoria presso il Compartimento Marittimo di _____, oppure

NON ISCRITTO nelle matricole della Gente di Mare e rientrante in una delle seguenti categorie:

aspirante al titolo di Ufficiale di navigazione del Diporto di 2° classe che ha presentato domanda di ammissione all'esame presso il Compartimento Marittimo di _____

altri lavoratori marittimi imbarcati a passaporto o con altro documento d'identità.

Tipologia di documento _____ nr. _____ rilasciato da _____ il _____ data di scadenza _____

lavoratore marittimo iscritto nelle matricole di 3° categoria presso il Compartimento Marittimo/Ufficio Circondariale Marittimo di _____ tipo di documento _____ nr. _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO SOPRA INDICATO

Dati amministrativi (per intestazione fattura in caso di iscrizione aziendale)

RAGIONE SOCIALE

.....

INDIRIZZO

CAP

CITTÀ

PROV.

P. IVA

C. F.

PEC

La scheda, compilata in ogni sua parte, va inviata via pec a: protocollo.aslpe@pec.it o via email all'indirizzo: protocollogenerale@asl.pe.it - Allegare fotocopia carta d'identità (fronte retro). Con la sottoscrizione della presente richiesta di iscrizione l'interessato dichiara di accettare tutte le condizioni specificate nelle "Condizioni Generali" allegate.

Spazio riservato alla Capitaneria di Porto di appartenenza del marittimo

Si attesta che il marittimo _____ è in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente (di cui DM 16/6/2016 su G.U n. 195 del 22/08/2016) ai fini della partecipazione al corso _____ per il personale della Marina Mercantile Italiana e di sostenere il relativo esame finale.

Timbro della Capitaneria di porto

Firma e Timbro dell'ufficiale addetto

Data

Direttore
Dr. AURELIO SOLDANO

CONDIZIONI GENERALI DI ISCRIZIONE

1. SEDE Le iniziative di formazione si svolgeranno nelle sedi di volta in volta indicate nel programma. **2. OGGETTO E CONCLUSIONE DEL CONTRATTO** Il presente contratto si intende concluso nel momento del ricevimento da parte del Centro EASC dell'ASL di Pescara del modulo di iscrizione, debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte. Allo scopo di garantire la qualità delle attività di formazione, le iscrizioni ai Corsi sono a numero programmato. La data di arrivo della richiesta di iscrizione, completa in ogni sua parte e debitamente sottoscritta, determinerà la priorità di iscrizione. **3. QUOTA DI ISCRIZIONE** La quota di iscrizione (di seguito la "Quota") dà diritto alla partecipazione al Corso, al materiale didattico di supporto e – ove espressamente previsto – alle colazioni/pasto di lavoro. La Quota, si intende IVA esente ai sensi dell'art. 10 n. 20 del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 633. **4. TEMPI E MODALITÀ DI PAGAMENTO** la Quota deve essere corrisposta **anticipatamente** in un'unica soluzione, tramite bonifico **al seguente IBAN : IT 29 1 05424 04297 000050000410 BDM Banca Spa intestato alla Asl di Pescara.** **5. CAMBIAMENTI DI PROGRAMMA** Il Centro EASC dell'ASL di Pescara – per ragioni organizzative e a proprio insindacabile giudizio – si riserva di annullare o rinviare la data di inizio del Corso, dandone comunicazione agli interessati via e-mail, agli indirizzi indicati nella scheda di iscrizione, entro il quinto giorno anteriore la data prevista di inizio del Corso/Seminario. In tali casi le Quote di iscrizione pervenute verranno rimborsate entro 60 giorni dall'invio della suddetta comunicazione, con esclusione di qualsivoglia ulteriore onere o obbligo di rimborso e/o di risarcimento a carico del Centro EASC dell'ASL di Pescara. Il Centro EASC dell'ASL di Pescara si riserva, inoltre, la facoltà di variare i calendari e gli orari delle lezioni, nonché di modificare i programmi, senza peraltro alterarne i contenuti. È altresì facoltà del Centro EASC dell'ASL di Pescara di sostituire docenti e/o relatori nel caso di sopravvenuti imprevisti e/o impedimenti. **6. IMPOSSIBILITÀ A PARTECIPARE** Per gli iscritti (Persone Fisiche) che, alla data di inizio del Corso, si trovassero nell'impossibilità di partecipare per legittimo impedimento o per causa di forza maggiore, sarà possibile trasferire l'iscrizione all'edizione successiva della stessa iniziativa, se prevista.

In caso di iscrizione aziendale, è possibile sostituire il partecipante iscritto con altra persona della stessa Società. In ogni caso viene espressamente escluso il diritto a reclamare eventuali rimborsi, anche parziali. **7. RECESSO** È possibile recedere dal presente contratto senza corrispondere alcuna penale entro e non oltre i 15 giorni di calendario anteriori la data di inizio del Corso, comunicando la decisione del recesso via e-mail. È, inoltre, consentita la facoltà di recedere dal presente contratto, corrispondendo una penale pari al 50% della Quota, comunicando la decisione del recesso con le medesime modalità sopra descritte entro e non oltre i 5 giorni di calendario anteriori la data di inizio del Corso. In tali casi il Centro EASC dell'ASL di Pescara provvederà a restituire quanto dovuto entro 60 giorni dalla conoscenza dell'esercizio del recesso. In ogni caso, l'interessato non dovrà sostenere alcun costo quale conseguenza del rimborso. Per esercitare il diritto di recesso previsto dal presente articolo l'interessato è tenuto a far pervenire, entro i termini qui convenuti, al Centro EASC dell'ASL di Pescara, Via R. Paolini 47, 65124 Pescara (Pe)– a mezzo PEC e/o lettera raccomandata A/R, una espressa dichiarazione contenente la volontà di recedere dal presente contratto. Per ragioni organizzative, non è possibile recedere dal presente contratto una volta decorsi i termini di cui ai paragrafi che precedono. Pertanto, resta inteso che l'obbligo di pagamento dell'intera Quota sussisterà a prescindere dalla effettiva partecipazione al Corso. **8. RESPONSABILITÀ DEI PARTECIPANTI** I partecipanti ai Corsi sono personalmente responsabili per i danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, ai supporti didattici, alle attrezzature e a quant'altro presente nei locali dell'ASL di Pescara,. I partecipanti sono inoltre tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, badge identificativi, codice comportamentale dell'ASL di Pescara, ecc.). **9. CONDIZIONI RILASCIO ATTESTATO** Al termine del Corso verrà rilasciato un attestato ai partecipanti in regola con la posizione amministrativa che abbiano superato le verifiche di apprendimento. Ai partecipanti che non abbiano superato le verifiche di apprendimento, purché in regola con la posizione amministrativa, sarà rilasciata unicamente un'attestazione della frequenza. **10. LEGGE APPLICABILE E CONTROVERSIE** Il contratto sarà regolato esclusivamente dalla legge italiana. Per ogni controversia sarà competente il Foro di Pescara, con esclusione di qualsiasi altro Foro.

Per l'approvazione delle "Condizioni Generali di Iscrizione" e per la specifica approvazione ai sensi dagli artt. 1341 e 1342 cod. civ. di quanto contenuto nelle voci **4. Tempi e modalità di pagamento; 5. Cambiamenti di programma; 6. Impossibilità a partecipare; 7. Recesso; 8. Responsabilità dei partecipanti; 10. Legge Applicabile e Controversie**, delle "Condizioni Generali".

DATA

FIRMA (con timbro se azienda)



www.asl.pe.it

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 679/2016

ATTIVITÀ DI TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI CONNESSI AL

“CORSI DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE DELLA MARINA MERCANTILE ITALIANA”

Gentile utente,

al fine di fornirLe tutte le informazioni di cui all'articolo 13, le comunicazioni di cui agli articoli da 15 a 22 e all'articolo 34 del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – di seguito Regolamento) di cui potrà prendere visione al sito del Garante per la Protezione dei Dati Personali <http://www.garanteprivacy.it/regolamentoue>, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento, La informiamo che i dati personali e quelli appartenenti a categorie particolari (art. 9 del Regolamento) che La riguardano e da Lei forniti ai fini della sua partecipazione al corso di formazione per marittimi, saranno trattati nel rispetto del Regolamento e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuta la ASL di Pescara.

1 ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI E DATI DI CONTATTO

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la ASL di Pescara con sede in, Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara – email: segreteria_dg@asl.pe.it, PEC: protocollo.aslpe@pec.it

2 DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: ASL di Pescara, Via Battaglione Alpini, 1 – 65017 Penne (PE). email: dpo@asl.pe.it, PEC: dpo.aslpe@pec.it;

Gli interessati «possono contattare il responsabile della protezione dei dati per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dal [...] regolamento» (articolo 38, paragrafo 4 del Regolamento).

3 FINALITÀ E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

I trattamenti dei Suoi dati personali (comprensivi di quelli appartenenti a categorie particolari di dati, non rendono necessario il Suo consenso, quando vengono effettuati dalla Asl nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, relativamente alle seguenti finalità:

- Espletamento corsi di formazione per il personale della Marina Mercantile Italiana

Le basi giuridiche di riferimento per le finalità sopra indicate sono dettate quindi dagli artt. 2-ter, 2-sexies e 75 del Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito Codice), secondo quanto disposto dall'art. 2-septies dello stesso, e dai seguenti articoli del Regolamento:

- art. 6.1 lettera c) il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetta la Asl di Pescara, in qualità di Titolare del trattamento, ai sensi DECRETO 16 Giugno 2016 Attuazione dell'articolo 11 del decreto legislativo 12 maggio 2015, n. 71, in materia di modalità e contenuti dei corsi per il rilascio dei certificati di addestramento per i lavoratori marittimi. (16A06114) (GU Serie Generale n.195 del 22-08-2016)
- art 6.1 lettera b) il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso;
- art. 6.1 lettera e) il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;

4 AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI (DESTINATARI)

I Suoi dati saranno trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio.

I Suoi dati saranno comunicati, ai seguenti soggetti:

- SAFETY TOTAL SYSTEM MARINE GROUP SRL con sede legale in Contrada Alboreto – Zona ind.le snc – 66026 Ortona (CH), partita iva 02493570697 in qualità di Responsabile esterno del trattamento dati ex art 28 GDPR per i dati trattati per conto della Asl di Pescara di cui alla delibera 676 del 17/04/2024;

I Suoi dati non saranno oggetto di trasferimento verso Paesi extra-UE.

5 DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento, con riferimento agli specifici articoli dello stesso:

- Accesso (art. 15): ossia la possibilità di ottenere dal Titolare la conferma che sia o meno in corso il Trattamento di dati personali. Questo diritto consiste nel diritto di conoscere e ottenere comunicazioni in relazione alle finalità e alle modalità del trattamento.

- Rettifica (art. 16): l'esattezza dei dati personali è fondamentale per garantire un elevato livello di protezione dei dati personali. L'interessato potrà chiedere di modificare i dati comunicati in precedenza come ad es. cambio indirizzo, cambio numero di telefono.
- Cancellazione (oblio) (art. 17) qualora i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati.
- Limitazione del trattamento (art. 18): l'interessato può imporre al Titolare del trattamento una restrizione al trattamento dei dati (es. laddove siano previste più finalità l'interessato può limitare il trattamento soltanto ad alcune di queste).
- Portabilità (art. 20): non esercitabile nell'esercizio di compiti di interesse pubblico quale quello sanitario (art. 20.3).
- Opposizione al trattamento, (art. 21): l'Interessato per motivi connessi alla sua situazione particolare, ha il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguarda, salvo che il trattamento sia necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico a norma dell'art.89 GDPR.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra Lei può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati contattabile ai riferimenti sopra riportati.

Il modello per richiedere l'esercizio dei diritti sui Suoi dati personali è scaricabile al seguente link: <https://www.asl.pe.it/Sezione.jsp?idSezione=338>

6 DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

Lei, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante dei dati personali con sede in Piazza Venezia, n. 11, CAP 00186 Roma, (Email: protocollo@gdpd.it, PEC*: protocollo@pec.gdpd.it), come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

7 EVENTUALE FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

(da inserire manualmente a cura del soggetto autorizzato solo se i dati non sono raccolti presso l'interessato)

.....

.....

8 PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI PER DETERMINARE TALE PERIODO

I Suoi dati saranno conservati solo per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità per cui sono raccolti, rispettando il principio di limitazione della conservazione di cui all'Art. 5, paragrafo 1, lettera e) del Regolamento, nonché gli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare.

La tempistica di conservazione della documentazione contenente dati personali è regolamentata con Deliberazione della ASL n. 324 del 16 Marzo 2015 rinvenibile al seguente link [https://www.asl.pe.it/allegati/Area%20Interna/Privacy/2023/Delibera20150316n0324%20\(1\).pdf](https://www.asl.pe.it/allegati/Area%20Interna/Privacy/2023/Delibera20150316n0324%20(1).pdf)

9 CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Le categorie di dati personali trattati sono le seguenti:

- Dati personali, (nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, residenza/domicilio, telefono, e.mail)
- Professione (matricola – compartimento – qualifica)
- Estremi documento di riconoscimento

10 MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avverrà secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, mediante l'utilizzo di strumenti automatizzati e non;

I dati relativi alla Sua persona sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche).

La protezione dei suoi dati è garantita dall'adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi dell'art. 32 del Regolamento.

11 NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Per qualsiasi ulteriore informazione relativa al trattamento dei dati personali può consultare la sezione "privacy" del sito istituzionale della Asl di Pescara, alla pagina web <https://www.asl.pe.it/Sezione.jsp?idSezione=338>

PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE

Il sottoscritto

(nome e cognome)

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ART. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Al Direttore del corso Dr. Aurelio Soldano

Via Renato Paolini 47 - 65124 Pescara

Oggetto : domanda di iscrizione ai corsi sanitari di cui al Decreto Ministeriale del 16 giugno 2016

Il sottoscritto _____ nato/a _____
prov. _____ il _____ residente a _____ in
via/piazza/contrada _____ nr. _____ codice fiscale
_____ telefono _____
mail _____ titolo di studio _____
in relazione alla domanda di ammissione al corso _____ in programma
dal _____ al _____ e consapevole delle responsabilità penali cui può andare
incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e
sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

di ESSERE ISCRITTO nelle matricole della Gente di Mare al nr. _____ categoria _____ presso il
Compartimento Marittimo/Ufficio Circondariale Marittimo di _____, oppure

di NON ESSERE ISCRITTO nelle matricole della Gente di Mare:

che ha presentato domanda presso il Compartimento Marittimo di _____
per l'ammissione all'esame per Ufficiale del Diporto di 2° classe;

che non ha ancora presentato domanda presso un Compartimento Marittimo per l'ammissione
all'esame per Ufficiale del Diporto di 2° classe per mancanza di bandi aperti presso la
Capitaneria di Porto di riferimento e si impegna a comunicare successivamente l'iscrizione a
questo Centro di Formazione.

Luogo e Data: _____

(Firma per esteso e leggibile)