**Condicions i Formulari d’inscripció pel curs**

**Actualització en Al·lèrgies i Intoleràncies- Segona edició**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Primer Cognom** | | **Segon Cognom** |
| **DNI o NIE** | | | |
| **Situació:**  **Col·legiat/da** | | | |
| **Número de col·legiat/da :** | | | |
| **Direcció postal:** | | | |
| **Codi postal:** | **Ciutat:** | | **Província:** |
| **Correu electrònic de contacte:** | | **Telèfon de contacte:** | |

**Protecció de dades**

*En virtut de la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritza a què les dades personals facilitades siguin incorporades en un fitxer denominat Col·legiats responsabilitat del COL·LEGI DE DIETISTES-NUTRICIONISTES DE CATALUNYA, i seu social a Via Laietana, n. 38, 1r 1a, 08003 Barcelona (Barcelona)*

*La finalitat d’aquest tractament és la de gestionar les dades del col·legiats i les relacions amb ells. Aquestes dades no seran transmeses a terceres persones, llevat dels supòsits en els que així ho estableixi la normativa aplicable, i seran conservades sempre que sigui imprescindible o legítim per la finalitat que es van captar.*

*En qualsevol cas podrà indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d’accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que es faci en Via Laietana, n. 38, 1r 1a, 08003 Barcelona (Barcelona) o* [*administracio@codinucat.cat*](mailto:administracio@codinucat.cat)

*Tanmateix s’informa que pot presentar una reclamació davant l’Autoritat Catalana de Protecció de Dades si així ho considera, o bé posar-se en contacte amb el Delegat de protecció de dades a* [*dpo@codinucat.cat*](mailto:dpo@codinucat.cat)

**Sol·licito inscripció a la formació Actualització en Al·lèrgies i Intoleràncies- Segona edició (11:45-14:45 h).**

**Em comprometo a presentar tota la documentació sol·licitada (informe de vida laboral o certificat d’empresa o rebut d’autònoms o document acreditatiu de la situació de la situació de demandant d’ocupació no ocupat (DONO).**

**Em comprometo a comunicar qualsevol canvi en la meva situació laboral abans de l’inici del curs.**

**Em comprometo a assistir a un mínim del 80% d’aquesta formació subvencionada.**

**Aquest curs, sense cost per a l'alumne, comporta una despesa de diners públics que subvenciona CONFORCAT ( next generation). Apel·lem doncs a la vostra responsabilitat en mantenir la inscripció només si preveieu que us podeu comprometre a realitzar-lo.**

**Em comprometo a tenir la càmera OBERTA al llarg de tota la sessió.**

**IMPORTANT**: L’organització es reserva el dret de suspendre el curs en cas que no s’arribi a un nombre mínim d’inscrits.

**Condicions d’inscripció:**

* Obertura de la secretaria i inscripcions: 25 de gener de 2024.
* Les inscripcions es realitzaran per **estricte ordre d’inscripció**.

**D’acord amb la normativa de protecció de dades i *de la Ley Orgánica 1/1982, de protección civil del derecho de honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen*,**

Dono el meu consentiment exprés a favor del Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya, amb caràcter indefinit i que podrà ser revocat en qualsevol moment mitjançant sol·licitud escrita:

La captació de la meva imatge

La posterior difusió d’aquesta imatge en web, revistes, publicacions, exposicions o qualsevol altre mitjà per part de l’entitat autoritzada.

No autoritzo al Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya a captar i publicar la meva imatge en cap mitjà.

**Més informació:**

Correu electrònic: [formacio@codinucat.cat](mailto:formaci%C3%B3@codinucat.cat) Telèfon: 930 106 248

**Signatura conforme acceptes les condicions d’inscripció.**

**FIRMA DE L’ALUMNE/A FIRMA/SEGELL DEL CODINUCAT**

**A** **,** **de** **de 20**