

Richiesta Registrazione Utente

Inserite i vostri dati. La richiesta di registrazione verrà esaminata tempestivamente dalla segreteria di O.p.p.

Azienda (*)

Indirizzo (*)

Comune (*)

Telefono

Cognome (*)

Nome (*)

Email (*)

(*) Campi obbligatori

Si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, i dati personali inviati con la compilazione del modulo formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa. Il titolare dei dati è l'Organismo Paritetico Provinciale, sito in Brescia, Via Cefalonia, 60. Il trattamento dei dati avviene secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza ed è effettuato anche attraverso strumenti automatizzati. In relazione al trattamento dei dati, l'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n.196/2003, chiedendo la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco dei suoi dati personali inviando un'e-mail alla casella segreteria.opp@aib.bs.it.

Per consentire l'invio della richiesta di registrazione è necessario prendere visione dell'[informativa sulla privacy](#) per il trattamento dei dati personali da parte dell'Organismo Paritetico Provinciale ed esprimere il proprio consenso.

L'assegnatario di username e password **DICHIARA:**

- di essere a conoscenza che username e password di accesso al sito sono strettamente personali e riservati a chi ne ha fatto richiesta e non devono perciò essere ceduti o divulgati a terzi, se non a seguito di espresso atto di delega, da allegare all'atto della conferma della richiesta di collaborazione effettuata attraverso terzi;
- di impegnarsi a tutelare la riservatezza della propria password.

L'Utente assegnatario riconosce espressamente di essere il solo ed esclusivo responsabile delle attività che vengono svolte sotto la sua password, della cui conservazione è responsabile, e dichiara inoltre di essere consapevole che per l'uso improprio della stessa ai sensi della normativa vigente, può rispondere penalmente e civilmente.

Firma del richiedente

Allegare copia di documento di identità.