



Ordine Provinciale
Massa Carrara



SCHEDA D'ISCRIZIONE

“Vaccinazioni Oggi”

5 crediti ecm

ROMA 25 Giugno 2016

Residenza Di Ripetta - Via di Ripetta 231 - Roma

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

Luogo di nascita _____ Data nascita _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail **(Obbligatoria)** _____

Ordine di Appartenenza _____ N. di Albo _____

Medico/Odontoiatra (cancellare la voce non interessata) **Specializzazione** _____

Data _____ FIRMA _____

LA PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO E' GRATUITA E COMPRENDE:

- Kit congressuale
- Coffee break
- Attestato ECM
- Buffet

CONSENSO

Io sottoscritto dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs.196/2003

In particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dalla legge ex. Art. 7 del D.Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le finalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

IMPORTANTE : LEGGERE L'INFORMATIVA

Informativa sulla Privacy

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Massa Carrara procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa di tutela del trattamento dei dati personali. **Il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché la mancata comunicazione dei Suoi dati identificativi determina l'impossibilità di attribuirLe i crediti formativi.**

I dati da Lei forniti saranno custoditi dall'Ordine dei Medici e trattati in modo cartaceo ed informatico, attraverso l'utilizzo dei sistemi di sicurezza aziendali, ai fini di espletare e finalità previste dal D.Lgs.229/99(istituzione del sistema nazionale di Educazione Continua in Medicina) Saranno inoltre comunicati alla Commissione Regionale ECM

(ovvero alla Commissione Nazionale ECM, per i convegni ad accreditamento nazionale). Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, Lei ha diritto in qualsiasi momento di ottenere, a cura del Responsabile del trattamento, informazioni sul trattamento dei suoi dati, sulle sue modalità e finalità e sulla logica ad esso applicata.

Titolare del trattamento è l'Ordine dei Medici Chirurghi e odontoiatri della provincia di Massa Carrara, P.zza G. Matteotti 4 Palazzo Vacchelli - 54033 Carrara. Si prega verificare la corretta compilazione di tutti i campi richiesti, in particolare per quanto riguarda le firme. La scheda debitamente compilata dovrà essere inviata via fax 0585.70845 o via e-mail all'indirizzo: segreteria@ordineideimedicims.org