CONVEGNO

TERAPIE *personalizzate* NELLE NEOPLASIE MIELOIDI

MILANO | **15-16 settembre 2016**

Scheda di iscrizione

16RE2318

Nome e cognome .....

Come è venuto a conoscenza del corso:
❑ sito ANM ❑ postel ❑ mail ❑ locandina ❑ altro.....

Codice Fiscale .....

Luogo e data di nascita .....

Professione .....
(specificare: medico, biologo, tecnico lab. ecc)

Ordine/Collegio/Ass.prof.le ..... **Prov.** .....

N° iscrizione .....

Disciplina/Specializzazione
❑ Libero professionista ❑ Dipendente ❑ Convenzionato ❑ Privo di occupazione

Qualifica .....

Ente di appartenenza .....

Divisione .....

Indirizzo ente .....

Cap ..... Città .....

Tel ..... Fax .....

E-mail .....

E-mail PEC* .....

Indirizzo abitazione .....

Cap ..... **Città** .....

Tel. abitazione ..... Cellulare .....

"under 40"
Desidero usufruire di un pernottamento per la notte del 15 settembre:
❑ SI ❑ NO
La prenotazione comprende pernottamento e prima colazione.
Extra personali (bar, telefono,...) sono esclusi e dovranno essere saldati in hotel.

Firma .....

I campi in grassetto sono obbligatori, l'incompleta o inesatta compilazione (codice fiscale, data di nascita, ecc.) della scheda di iscrizione potrà comportare la mancata assegnazione dei crediti formativi ECM relativi all'evento.

**preferibile per invio attestato ECM*

ACC MED

75_PG01_2_R2

Informativa sul trattamento dei vostri dati personali

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali"
Ai Partecipanti alle Attività di Accademia Nazionale di Medicina

Oggetto dell'informativa

La presente informativa riguarda tutti i Vostri dati personali oggetto di trattamento da parte di Accademia Nazionale di Medicina. Tali dati sono di natura comune [es. dati anagrafici, dati contabili].

Finalità del trattamento

I Vostri dati personali vengono trattati per le seguenti finalità: (a) fornitura di prodotti e/o servizi formativi e per assolvere a tutti gli obblighi legali, amministrativi e contabili relativi; (b) promozione delle attività organizzate da Accademia Nazionale di Medicina.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati viene effettuato con strumenti e procedure idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, utilizzando supporti cartacei e/o attraverso l'ausilio di sistemi elettronici.

Comunicazione e diffusione dei dati

I Vostri dati, salvo quanto nel seguito specificato, non costituiscono oggetto di comunicazione o diffusione all'esterno di Accademia Nazionale di Medicina.
Per esigenze tecniche e operative connesse al conseguimento delle finalità sopra indicate, alcuni dei Vostri dati potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: ente poste o altre società di recapito della corrispondenza, banche ed istituti di credito, agenzie di servizi, aziende che erogano servizi di manutenzione informatica; altri soggetti, società o enti nei casi in cui la comunicazione risulti necessaria per le finalità sopra elencate e nei limiti necessari allo svolgimento del loro incarico; soggetti che possono accedere ai dati in forza di disposizioni di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme.
Nel solo caso di attività accreditate ECM, per lo svolgimento delle procedure ECM, alcuni dei vostri dati saranno comunicati al Ministero della Salute.

Obbligo o facoltà di conferire i dati

Il conferimento e il consenso al trattamento dei vostri dati sono facoltativi, ma necessari per il conseguimento delle finalità di cui sopra. In particolare, in caso di Vs. mancato conferimento dei dati e/o del consenso per le finalità di cui al punto (a) saremo impossibilitati a dare corso alla vostra iscrizione e agli adempimenti ad essa connessi, in caso di Vs. mancato conferimento dei dati e/o del consenso per le finalità di cui al punto (b) Accademia Nazionale di Medicina non potrà promuovere presso di voi le proprie attività.

Diritti dell'interessato

In ogni momento potrete esercitare i Vostri diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell' Art.7 del D.Lgs. 196/2003, in particolare: ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

Titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento è Accademia Nazionale di Medicina, associazione no profit con sede legale in "Via Martin Piaggio 17, 16122 Genova", che ha nominato come responsabili soggetti i cui dati sono reperibili presso la sede legale.

Richiesta di consenso al trattamento dei vostri dati personali

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali"

Il sottoscritto [inserire nome e cognome in stampatello]

.....

ricevuta l'informativa di cui all'articolo 13 e preso atto dei diritti di cui all'articolo 7 del Dlgs 196/03, relativamente alle finalità

di cui al punto (a) ❑ presta il consenso ❑ nega il consenso

affinchè i miei dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati e affinchè gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarate.

Data ..... Firma .....

di cui al punto (b) ❑ presta il consenso ❑ nega il consenso

affinchè i miei dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge sopra richiamata, per gli scopi indicati e affinchè gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarate.

Data ..... Firma .....