

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO DI FIRENZE 25 MARZO 2010

Riservato ai CC.TT.UU. (da compilare e inviare al fax 06 92912095)

Dopo aver inviato la domanda, attendere la conferma dell'iscrizione dalla Segreteria Scientifica prima di eseguire il bonifico. L'iscrizione al Convegno si intenderà tacitamente perfezionata decorsi 5 giorni dall'invio della copia del bonifico; viceversa, si intenderà rinunciata qualora il bonifico non venga effettuato ed inviato entro 3 gg. dalla conferma dell'iscrizione. Con l'approssimarsi della data del Convegno, prima di iscriversi, consultare il sito **www.valoreuomo.it** per accertarsi della disponibilità di posti. La quota d'iscrizione è pari ad € **60,00** (sessanta) I.V.A. inclusa e comprende: partecipazione ai lavori, materiale didattico, attestato di partecipazione ed un coffe break. Essa dovrà essere versata solo dopo aver ricevuto la conferma dell'iscrizione, mediante bonifico sul conto corrente CREDEM intestato a "Global and Service Incorporated s.r.l." - IBAN IT30Z0303203404010000000917

Desidero iscrivermi al Seminario "La Consulenza Tecnica d'Ufficio nell'Azione Risarcitoria da Responsabilità Sanitaria" che si terrà in FIRENZE presso il Grand Hotel Adriatico in Via Maso Finiguerra 9. il giorno 25 marzo 2010

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Professione _____

Specializzazione _____

Domicilio _____

Ente di appartenenza _____

Tel. _____ Fax _____

Cell. _____

E-mail _____

Nominativo per fattura _____

P.IVA _____

L'Associazione Valore Uomo, ex art. 13 D.lgs. 196/2003, informa

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/03, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

- 1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: informazioni connesse all'attività dell'Associazione Valore Uomo.*
- 2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale - informatizzato.*
- 3. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata prosecuzione del rapporto.*
- 4. I dati, limitatamente ai soggetti interessati, saranno comunicati al Ministero della Salute per il perfezionamento della procedura ECM.*
- 5. Il titolare del trattamento è: Associazione Valore Uomo.*
- 6. Il responsabile del trattamento è: Avv. Giuseppe Mazzucchiello.*

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D. lgs. 196/2003.

Associazione Valore Uomo

Io sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, presto il mio consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Data _____ FIRMA _____

**N.B.: IL VERSAMENTO VA ESEGUITO SOLO DOPO AVER RICEVUTO VIA FAX
CONFERMA DELL'ISCRIZIONE DALLA NOSTRA SEGRETERIA.**