

MODULO ISCRIZIONE CORSO

Modulo F11, rev. 6 – 25/05/2018



Titolo del Corso		La Gestione Sanitaria dei Grandi Eventi Sportivi	
Data	25/06/2019	Luogo	Como

NOME E COGNOME

CODICE FISCALE	DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO	NR. TESSERA SOCIO FMSI (SE GIÀ ISCRITTO ALLA FMSI)	
-----------------------	-------------------------------------	--	--

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA		
------------------------	-------------------------	--	--

INDIRIZZO DI RESIDENZA	CAP	CITTA'	PROV.
-------------------------------	------------	---------------	--------------

TELEFONO	E-MAIL
-----------------	---------------

TITOLO DI STUDIO

SPECIALIZZAZIONE MEDICA

PROFESSIONE	ENTE DI APPARTENENZA
--------------------	-----------------------------

INFORMATIVA EX ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO PROTEZIONE DATI 679/2016

La FMSI con sede legale in Roma, Viale Tiziano 70, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali e il Curriculum Vitae da Lei forniti ovvero acquisiti da terzi per conto di FMSI, sono trattati per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al Corso/Convegno indicato in epigrafe e, in particolare, per le finalità di cui al procedimento di Educazione Continua in Medicina (ECM), secondo i regolamenti vigenti predisposti dal competente Ministero della Salute. I trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali e/o strumenti elettronici o automatizzati, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali. I dati potranno essere comunicati a soggetti terzi per l'espletamento dei necessari adempimenti, anche di natura amministrativa, quali servizi stampa, elaborazione dati e consulenza informatica, nonché ad enti pubblici o privati preposti alle attività formative ECM nominati, ove del caso, Responsabili del trattamento. Il conferimento dei Suoi dati personali è strettamente necessario per il conferimento dei crediti in materia di ECM; un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di conferire i richiesti crediti formativi agli esercenti professioni sanitarie. Il conferimento dei dati per le finalità è facoltativo per quanto concerne tutte le attività finalizzate alla promozione delle iniziative organizzate e/o promosse da FMSI. In qualsiasi momento, Ella potrà conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, chiederne la rettifica o la cancellazione ai sensi degli artt. 16 e 17 GDPR, nonché opporsi - in tutto od in parte - al trattamento dei dati per finalità di marketing ai sensi dell'art. 21 GDPR, attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata o PEC al Titolare del trattamento; Ella ha inoltre diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Io sottoscritto dichiaro, sotto la mia responsabilità, che i dati sopra riportati sono corretti e veritieri, nonché rispondenti ai requisiti tecnico-professionali richiesti per l'accesso al Corso/Convegno. Dichiaro altresì di aver preso visione dell'informativa rilasciata ex Art. 13 del RGDP 679/2016 dalla FMSI in qualità di Titolare del Trattamento.

Dichiaro infine di prestare il consenso per:

il trattamento dei miei dati personali per le finalità ivi descritte afferenti alla comunicazione di iniziative organizzate dalla FMSI e/o invio di materiale promozionale.

Data e luogo:/...../.....

Firma: