



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI DONTIOIATRI
DELLA PROVINCIA DI MASSA E CARRARA**

Piazza G. Matteotti, 4 Palazzo Vacchelli – 54033 CARRARA

telefono: 0585/70373 – fax: 0585/70845

e-mail: segreteria@ordinedeimedicims.org

SCHEDA D'ISCRIZIONE

**“LA RESPONSABILITA’ PROFESSIONALE MEDICA”
Aspetti normativi e riferimenti pratici**

Sabato 24 Maggio 2014 – Hotel NEDY
Via Fescione,128 - Loc. Ronchi -Marina di Massa

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

Luogo di nascita _____ Data nascita _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail (Obbligatoria) _____

Qualifica _____ Ente appartenenza _____

Data _____ FIRMA _____

LA PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO E' GRATUITA E COMPRENDE:

- Kit congressuale
- Coffee break
- Attestato ECM
-

Desidero avere l'Attestato di Presenza (barrare il quadratino relativo): ☐ Si ☐ No

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 le 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 di verificare la corretta compilazione di tutti i campi richiesti, in particolare per quanto riguarda le firme.
La scheda debitamente compilata deve essere inviata via fax al n. **0585/70845** o via e-mail all'indirizzo : **segreteria@ordinedeimedici.org**