

*CORSO DI TERAPIA INFILTRATIVA CON  
GUIDA ECOGRAFICA: SPALLA*

12 gennaio 2018

Perugia

L'iscrizione è obbligatoria

**Modulo di iscrizione**

- |                                          |                                       |
|------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Medico dello Sport | <input type="radio"/> Medico generale |
| <input type="radio"/> Pediatria          | <input type="radio"/> Ortopedico      |
| <input type="radio"/> Fisiatra           | <input type="radio"/> Altro           |
| <input type="radio"/> Radiologo          |                                       |

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Specializzazione medica \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Iscrizione FMSI - tessera n. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi ex art. 13 D.LGS. 196/2003**

L'Alveare Associazione di volontariato con sede legale in via della Torre n. 5 Torchiagina, 06081 Assisi, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati personali da Lei forniti ovvero acquisiti da terzi sono trattati per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al corso/convegno indicato ed, in particolare, per le finalità di cui al procedimento di Educazione Continua in Medicina, secondo le normative vigenti. I trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali e/o strumenti elettronici, 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. Il conferimento dei suoi dati è facoltativo; ma in difetto Le sarà preclusa la partecipazione al corso/convegno. In qualsiasi momento potrà far valere i suoi diritti ai sensi dell'art. 7 del D. LGS. 196/2003

Io sottoscritto dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati sopra riportati sono corretti e veritieri. Preso visione della informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003 presto il consenso a:

- trattamento dei dati personali forniti ai fini della partecipazione al corso/convegno
- comunicazione di successive iniziative

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_