

SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO ECM

Rif. ECM: id 360903

Titolo: "CORSO DI ALTA FORMAZIONE MANAGEMENT SANITARIO IN DIABETOLOGIA"

Modalità: VIDEOCONFERENZA

Evento accreditato per le seguenti professioni sanitarie: Medici diabetologi

Data inizio corso: 04 Novembre 2022 - Data fine corso: 21 Luglio 2023

Ore formative: 100 - Crediti: 50

NOME		COGNOME	
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE		PROFESSIONE	
DISCIPLINA		N. DI ISCRIZIONE Ordine/Collegio/Ass.prof.li	
POSIZIONE LAVORATIVA	<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> DIPENDENTE <input type="checkbox"/> CONVENZIONATO <input type="checkbox"/> PRIVO DI OCCUPAZIONE		
Ente/ASL di appartenenza		Telefono	
Cellulare		E-mail	
Indirizzo di residenza		Città di residenza	
Cap - Provincia		Data	
FIRMA	<i>Il sottoscritto dichiara che le informazioni riportate nella presente scheda di iscrizione corrispondono al vero</i> <div style="text-align: center;">_____</div> <i>firma</i>		
DICHIARAZIONE DIRITTO AI CREDITI ECM	<i>Il sottoscritto, sotto la personale responsabilità, dichiara che la propria disciplina è</i> <input type="checkbox"/> CORRISPONDENTE <input type="checkbox"/> AFFINE <input type="checkbox"/> EQUIPOLLENTE/EQUIVALENTE		

da restituire a: m.collinet@consvip.org entro il 25/10/2022

N.B: AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI ECM TUTTI I CAMPI SONO DA COMPILARE IN MANIERA OBBLIGATORIA, CHIARA E LEGGIBILE. L'ISCRIZIONE AL CORSO PREVEDE L'ACCETTAZIONE DEL TRATTAMENTO DEI DATI IN BASE AL DLGS 196/03, I DATI SARANNO UTILIZZATI SOLO ED ESCLUSIVAMENTE PER FINALITÀ CONNESSE ALLA SUA PARTECIPAZIONE ALL'EVENTO E PER L'INSERIMENTO NEL SISTEMA DI EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA. IL RIFIUTO AL TRATTAMENTO DEI DATI NON PERMETTE L'ISCRIZIONE ALL'EVENTO. L'INSERIMENTO CORRETTO DEI DATI È RESPONSABILITÀ DELL'ISCRITTO, NEL CASO DI DATI INSERITI IN MODO ERRATO E PERTANTO NON ACCETTATI DAL MINISTERO DELLA SALUTE NON SARÀ POSSIBILE L'ATTRIBUZIONE DEI CREDITI ECM. SI INVITA A CONTROLLARE SOPRATTUTTO LA CORRETTEZZA DEL CODICE FISCALE. CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE L'INTERESSATO FORNISCE IL CONSENSO ALLA REGISTRAZIONE AL SITO DEL PROVIDER PROCEDURA INDISPENSABILE PER LA GENERAZIONE DEL REPORT DA INVIARE ALL'AGENAS, DÀ INOLTRE IL CONSENSO ALL'INVIO DI COMUNICAZIONI RELATIVE A FUTURE INIZIATIVE DI FORMAZIONE DA PARTE DELLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA DEL PROVIDER.

Data _____

Firma _____



AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La _____ sottoscritto/a _____
Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____
il _____ Residente a _____ Prov. _____
Via _____ n° _____, a mezzo della presente,

AUTORIZZA

la società Consvip Srl, in persona del legale rappresentante p.t., a pubblicare e/o diffondere per finalità formative/informative, pubblicitarie e/o promozionali, a titolo gratuito e per il tempo necessario al raggiungimento delle descritte finalità, le immagini che lo/a ritraggono in qualsiasi forma, sia cartacea che digitale, e su ogni mezzo di diffusione ritenuto utile da Consvip Srl per il raggiungimento delle indicate finalità, tra cui a titolo esemplificativo e non esaustivo: sito internet, social e carta stampata.

A mezzo della presente, si autorizza Consvip Srl a conservare le immagini del/lla sottoscritto/a nei propri archivi, fisici e/o logici.

Informativa per il trattamento delle immagini

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 Reg. UE 2016/679 (G.D.P.R.) e delle disposizioni normative vigenti in materia, La informiamo che in virtù dell'autorizzazione ricevuta Consvip Srl, in persona del legale rappresentante p.t., è il Titolare del trattamento delle sue informazioni personali. La informiamo, altresì, che i dati saranno trattati, sia manualmente che con sistemi informatici, da personale istruito e autorizzato e nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge. Il Titolare del trattamento tratterà i dati personali per finalità formative/informative, pubblicitarie e/o promozionali, per il tempo ritenuto necessario al loro raggiungimento, in modo lecito, corretto e trasparente, nel rispetto dei principi sanciti dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Personali, garantendo la tutela dei Suoi dati personali e i diritti e le libertà fondamentali. Per le descritte finalità, i Suoi dati, oggetto del trattamento, potranno essere comunicati, oltre che al nostro personale autorizzato al trattamento, anche a soggetti esterni e a società terze, nominate Responsabili del trattamento dei dati, che svolgono specifici incarichi per conto di Consvip Srl, a società collegate. Le ricordiamo che ha il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai Suoi dati personali (art. 15), la rettifica (art. 16), la cancellazione degli stessi o l'oblio (art. 17), la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano (art. 18), il diritto alla portabilità dei dati (art. 20) o di opporsi al loro trattamento (art. 21), oltre al diritto di non essere sottoposti a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida allo stesso modo significativamente sulla sua persona (art. 22). Ricordiamo che ha il diritto in ogni momento di opporsi al trattamento per fini promozionali e pubblicitari, revocando il consenso precedentemente prestato. Le richieste potranno essere esercitate nei confronti del Titolare del trattamento inviando una comunicazione scritta a mezzo raccomandata a/r presso la sede legale del Titolare del trattamento. La comunicazione di revoca si intende acquisita solo al momento in cui effettivamente perverrà alla Consvip Srl.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, esprimo il mio consenso a che Consvip Srl tratti le mie informazioni per le descritte finalità

presto il consenso nego il consenso

Napoli, li _____

Firma leggibile e per esteso _____

Consvip

Via Nuova Poggioreale 60, Centro Polifunzionale INAIL - 80143 Napoli T.+39.0817872865

www.consvip.org - marketing@consvip.org

MILANO – PERUGIA – ANCONA - BARI