**Modulo di adesione alla Campagna Annali**

Si prega di compilare il modulo scrivendoin stampatello e di inviarlo alle Dott.sse Riccarda Memmo e Alessandra Di Lelio via Fax (**085 9047113**) o via e-mail ai seguenti **indirizzi email;** **memmo@coresearch.it**: **dilelio@coresearch.it** **e ad** **annaliamd@aemmedi.it**

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI SULL’INVESTIGATORE** |
| **Nominativo Investigatore Principale:**(Primario/Direttore/Responsabile) |
| **E-mail:** |
| **Cell:** | **Tel:** |
| **Fax:** |
| **Denominazione Azienda/Ospedale/Asl:** |
| **Reparto:** |
| **Indirizzo** (Via, CAP, Città, Provincia, Edificio, Piano) |
| **SISTEMA INFORMATICO UTILIZZATO PER LA REGISTRAZIONE DEI DATI*** SDC – Smart Digital Clinic
* MSC - MyStarConnect
* Argos
* Altro Specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **INFORMAZIONI RELATIVE ALL’ENTE** |
| **Nominativo Direttore Generale:** |
| **E-mail:** |
| **Telefono:** |
| **Indirizzo:** (Denominazione Azienda, Via, Cap, Città, Provincia) |

***Tutela della privacy - D.Lgs. 196/2003 e* GDPR (*UE) n. 2016/679***

*Firmando il presente modulo autorizzo il trattamento dei dati personali. Questi saranno utilizzati esclusivamente per le finalità suddette.*

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_