

E.C.M.
EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Scheda anagrafica Partecipante

Titolo dell'evento. ASSISTENZA, INNOVAZIONE E RIABILITAZIONE: LA CENTRALITA' DELLE FAMIGLIE E DELLE RETI DI ASSISTENZA",

Sede:Polo didattico di Roma in Piazza Oderico da Pordenone 3...

Evento n. ed. 1 **Data:** 24 MARZO 2024.....

INVIARE A: **formazioneunisan@gmail.com**

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Qualifica professionale _____

Libero Professionista _____ **Dipendente** _____ **Convenzionato** _____

Studente _____ **Privo di occupazione** _____

Specializzazioni _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

C.F. _____ N. iscriz.Ordine _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Studio _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ E MAIL _____

RECLUTAMENTO

La normativa ECM, in rispetto dell'Acc. Stato Reg. del 02/02/2017, ti chiede di dichiarare se sei stato reclutato o meno da un'azienda, ovvero se hai ricevuto un vantaggio economico o non (parziale o totale) per partecipare a questo evento. Ti ricordiamo inoltre che secondo la normativa non puoi acquisire crediti in qualità di reclutato oltre il limite di 1/3 del tuo fabbisogno formativo triennale.

Sei stato reclutato da un'azienda?

NO

SÌ indicare quale _____

INFORMATIVA PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della normativa in materia di tutela della privacy (Regolamento (UE) n. 2016/679), La informiamo che i dati relativi alla Sua impresa saranno elaborati sia in modo automatizzato che cartaceo e con modalità strettamente correlate ai soli fini amministrativi, da A.I.D.M. (Associazione Italiana Donne Medico), t con sede in Roma, Via Val Passiria 23. Il Responsabile è individuato nella persona della Dott.ssa Antonella Vezzani. Il trattamento sarà effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi elettronici ed il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per perseguire uno scopo previsto dalla legge (regole contrattuali e D.Lgs. 502/92 sui corsi E.C.M) facoltativo per tutti gli altri; l'eventuale rifiuto a fornire il primo tipo di dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione dei servizi e della prosecuzione del rapporto. Qualora, nel caso specifico, vi fosse conferimento di dati sensibili, gli stessi saranno trattati nei limiti indicati dalle autorizzazioni generali rilasciate dal Garante.

Le categorie di soggetti alle quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza sono quelle degli incaricati operanti all'interno della azienda titolare per le seguenti attività: organizzazione eventi, organizzazione viaggi, Gestione banche dati clienti, Comunicazione, Amministrazione.

I Suoi dati possono essere comunicati all'esterno per il perseguimento di scopi individuati dal contratto, e/o per il compimento di comunicazioni agli enti di Pubblica Amministrazione (ad es. Ministero della Salute) per obblighi derivanti dalle norme vigenti. Al termine del rapporto i dati potranno essere conservati esclusivamente per scopi storici, statistici, in conformità alle prescrizioni di legge, oppure distrutti.

In ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, come di seguito specificato:

- L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

- L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, degli estremi del Titolare e del Responsabile e l'indicazione dei soggetti che possono venire a conoscenza dei suoi dati oggetto del trattamento.

b) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

- L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivelasse impossibile o comportasse un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Il/la sottoscritto/a _____, appresa l'informativa di cui sopra, consente a A.I.D.M. –
(Associazione Italiana Donne Medico)

i trattamenti sopradescritti

i trattamenti inerenti l'oggetto

solamente i seguenti trattamenti _____

Data _____

Firma _____

REV 1 del 30.10.22

***Si prega di restituire la scheda alla Segreteria Organizzativa
da compilare obbligatoriamente IN OGNI SUA PARTE IN SCRITTURA LEGGIBILE
(Indispensabile per l'assegnazione dei crediti)***