La Sardegna e il Diabete Tipo 1 dopo 30 anni: quale futuro?

BRAINSTORMING 2019

14-16 MARZO 2019

Cagliari Sala Convegni Mediateca del Mediterraneo

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Utilizzare la presente schede per persona.
Si prega di compilare in stampatello e inviarla entro il *10 marzo 2019* all'indirizzo e-mail renataravot@kassiopeagroup.com o via fax alla Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl, via Stamira, 10 – 09134 Cagliari, al numero di fax 070 656263

Ruolo: ☐Partecipante ☐Docente ☐Tutor ☐Relatore

Cognome Nome

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Luogo e data di nascita

Professione[1] Disciplina[2]

Tel Cell. e-mail

INDIRIZZO LAVORO

Via

Città CAP Prov.

☐Istituto ☐Ospedale ☐Università ☐Azienda ☐Ente

☐Reparto ☐Dipartimento ☐Clinica ☐U.O. ☐Divisione

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Via

Città CAP Prov.

Tel. Fax* e-mail*

*Campi obbligatori al fine della spedizione della conferma della registrazione.

Data	Firma

Informativa sulla Privacy

La informiamo che, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 i dati personali forniti attraverso la compilazione della presente scheda d'iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, ma indispensabile ai fini amministrativi, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a soggetti che in collaborazione con il titolare partecipano all'organizzazione di questa iniziativa compresa la Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina.
I dati verranno trattenuti per tutta la durata dell'evento e verranno utilizzati in caso di invio di future informazioni di carattere istituzionale e formativo di Kassiopea Group.
Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettificazione, l'aggiornamento e l'integrazione dei suoi dati, nonché opporsi al loro utilizzo per le finalità indicate.
Titolare dei sopraindicati trattamenti è Kassiopea Group Srl, con sede in Via Stamira, 10 a Cagliari.
Responsabile del trattamento è l'Amministratore Unico di Kassiopea Group Srl.
I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Eventi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.
Consenso
Il sottoscritto_____dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui al Regolamento UE 679/2016 ed esprime il suo consenso previsto dagli articoli 23 e ss della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data_____Firma_____

[1] La professione esercitata deve essere riferita ad una delle professioni per le quali è obbligatoria l'ECM. L'elenco completo è nel foglio "Professioni e discipline".
[2] La disciplina va indicata solo nel caso di medici, veterinari, farmacisti, biologi, chimici e fisici ed è relativa alla disciplina in cui il professionista opera. L'elenco completo delle discipline è nel foglio "Professioni e discipline".