

Gestione  
ambulatoriale  
del paziente  
a rischio  
cardiovascolare:

Sindromi >

Organi bersaglio >

Trattamento farmacologico e non

Segreteria scientifica  
Dott.ssa Graziella Faedda  
Cardiologo del territorio ASL n 7 – Carbonia

Carbonia 28 Marzo 2015  
LU Hotel

**SCHEMA DI ISCRIZIONE**

Utilizzare la presente scheda per persona.

Si prega di compilare in stampatello e inviarla entro il 23 Marzo 2015 alla Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl, via Stamira, 10 – 09134 Cagliari, al numero di fax 070 656263 o all'indirizzo e-mail: [barbarapanico@kassiopeagroup.com](mailto:barbarapanico@kassiopeagroup.com)

Medico

Specializzando

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

Codice Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO LAVORO**

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Istituto  Ospedale  Università  Azienda  Ente

Reparto  Dipartimento  Clinica  U.O.  Divisione

**INDIRIZZO DOMICILIARE**

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax\* \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

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

**Informativa sulla Privacy**

La informiamo che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 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 all'articolo 7 e ss. del D.Lgs 196/2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, 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 all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 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 \_\_\_\_\_