



AOSSASSARI
Azienda Ospedaliero Universitaria Sassari

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Unità Operativa Chirurgia Generale II
Clinica Chirurgica
Direttore Prof. Alberto Porcu

Direttore del Corso:
Dr. Alessandro Fancelli

Presidente Onorario del Corso:
Prof. Giuseppe Dettori

Comitato Scientifico:
Dr.ssa Pietrina Cottu,
Dr.ssa Giuliana Giuliani

LA BREAST UNIT NELLA MODERNA GESTIONE DELLA PAZIENTE CON PATOLOGIA MAMMARIA Modelli organizzativi e proposte realizzative

31 maggio 2013

Aula Magna dell'Università di Sassari

26 settembre 2013 - 10 ottobre 2013

Camera di Commercio di Sassari

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Utilizzare la presente scheda per persona.

Si prega di compilare in stampatello e inviarla via fax entro il 23 MAGGIO 2013 alla Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl, via Mameli 65 – 09124 Cagliari, al numero di fax 070 656263 e-mail antonellamurru@kassiopeagroup.com

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo e data di nascita _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail* _____

Barrare la casella corrispondente

Medico - Chirurgo Tecnico Sanitario di radiologia Medica Infermiere Ostetrica

Discipline (solo per i Medici-Chirurghi):

ONCOLOGIA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; RADIOLOGIA;
 GINECOLOGIA e OSTETRICIA; ANATOMIA PATOLOGICA; ANESTESIA e RIANIMAZIONE; MEDICINA NUCLEARE; RADIODIAGNOSTICA; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA);

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.

Data _____ Firma _____

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 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 G. Mameli, 65 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 _____