



SCHEDA DI REGISTRAZIONE ALL'EVENTO FORMATIVO

Titolo evento	Contrastare la Violenza di Genere: possiamo ancora migliorare
Data edizione	26 ottobre 2018

PARTECIPANTE **DOCENTE**

IMPORTANTE!

Ai fini della validità dei crediti E.C.M. e/o della partecipazione all'evento i partecipanti sono tenuti a fornire i dati di seguito richiesti (campi obbligatori asteriscati)

Scrivere in stampatello

Cognome*														
Nome*														
Codice fiscale*														
Data di nascita*														
Luogo di nascita*														
Recapito telefonico*														
E – MAIL*														
Indirizzo casa*														
Città*						CAP:				Provincia:				

<input type="checkbox"/> DIPENDENTE* <input type="checkbox"/> CONVENZIONATO* DI/CON L'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE	
QUALIFICA IN AZIENDA	
STRUTTURA	
<input type="checkbox"/> DIPENDENTE* <input type="checkbox"/> CONVENZIONATO* DI/CON ALTRA AZIENDA	
AZIENDA	
STRUTTURA	
<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA*	

Professione ECM*	
Disciplina ECM* <i>(va indicata nel caso di Medici, farmacisti, chimici e psicologi)</i>	

Se soggetto escluso dagli obblighi ECM*:

Lavoratore: Qualifica professionale	
Specializzando: <i>(indicare la specializzazione:)</i>	
Studente: <i>(indicare la facoltà)</i>	

Consenso del partecipante al trattamento dei dati

Io sottoscritto _____ dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dalla legge ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le finalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Informativa sulla Privacy

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che il Servizio Formazione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa di tutela del trattamento dei dati personali.

Il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché la mancata comunicazione dei Suoi dati identificativi determina l'impossibilità di attribuirLe i crediti formativi, nonché di redigerLe ed inviarLe l'attestazione di frequenza al corso.

I dati da Lei forniti saranno custoditi dall'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste e trattati in modo cartaceo ed informatico, attraverso l'utilizzo dei sistemi di sicurezza aziendali, ai fini di espletare le finalità previste dal D.Lgs. 229/99 (istituzione del sistema nazionale di Educazione Continua in Medicina) e dalla Deliberazione n. 2201 del 20/11/2014 della Regione Friuli Venezia Giulia (Approvazione Linee guida per il sistema regionale di formazione continua ed ECM).

Saranno inoltre comunicati al Cogeaps per la banca dati nazionale.

Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, Lei ha diritto in qualsiasi momento di ottenere, a cura del Responsabile del trattamento, nella persona del Responsabile del Servizio dott.ssa Antonella Bologna informazioni sul trattamento dei suoi dati, sulle sue modalità e finalità e sulla logica ad esso applicata.

Titolare del trattamento è il Legale Rappresentante dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, via Costantino Costantinides 2, 34128 Trieste, dott. Adriano Marcolongo.