



**EVENTO:** “XXVI Corso Teorico-Pratico di Ecografia dell’Anca Infantile.”  
del: 26-27 maggio 2016

**SI TERRANNO VALIDE SOLO LE SCHEDE DEBITAMENTE COMPILATE IN STAMPATELLO LEGGIBILE.**  
**LA MANCATA COMPILAZIONE DEI DATI PERSONALI COMPORTERA' L'IMPOSSIBILITA' DI ATTRIBUZIONE DEI CREDITI**  
**E.C.M., COME DA INDICAZIONI REGIONALI/MINISTERIALI**

### Dati personali

Cognome e Nome _____	
Professione (DATO OBBLIGATORIO) _____	Disciplina _____
Ruolo _____	Titolo di studio _____
Residente a _____	
Provincia _____	C.A.P. _____
Via/Piazza _____	N. _____
Telefono _____	Cellulare _____
Fax _____	E – mail _____
<b>Codice Fiscale (DATO OBBLIGATORIO)</b> _____	
Nato/a a _____	Provincia _____ il _____

### Dati per la fatturazione

Denominazione (persona fisica o azienda) _____	
Indirizzo _____	Città _____
C.A.P. _____	Provincia _____
Numero di telefono _____	
Partita I.V.A. _____	Codice Fiscale _____

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_

#### **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS 196/03 (Codici in Materia di Protezione dei Dati Personali)**

I dati saranno trattati e conservati dall'Ospedale San Raffaele per le necessità amministrative finalizzate all'effettuazione dei corsi ed al conseguimento dei crediti formativi, garantendo i diritti di cui all'art. 7 del D.LGS. 196/03. I dati vengono raccolti su documento cartaceo e documento informatico e custoditi secondo le misure di sicurezza previste dagli Artt. 33 e seguenti e dal Disciplinare Tecnico, Allegato B al suddetto Codice. I suddetti dati verranno inviati al Ministero della Salute o alla Regione Lombardia – Direzione Sanità per il conseguimento dei crediti formativi.

**Firma per il consenso al trattamento dei Dati Personali**

\_\_\_\_\_