

MODULO D'ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____ e
residente a _____ (____) Via _____ n. _____ Tel. _____
Cell. _____ e-mail _____ C.F. _____
_____ P. IVA _____

Professione _____

Iscritto all'Ordine _____

della Regione _____

Chiede di essere iscritto al convegno del 5 Ottobre 2018

"CANCEROGENI CHIMICI DALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO CHIMICO ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA"

Prende atto che l'iscrizione è:

- A titolo gratuito per gli iscritti all'Associazione Padovana dei Medici Competenti del Lavoro la cui quota d'iscrizione 2018 è di Euro 100,00;
- Pari ad Euro 100,00 per gli iscritti all'Associazione Medici del Lavoro di Treviso;
- Pari ad Euro 130,00 per i non iscritti.

Inviare il presente modulo compilato in tutte le sue parti all'indirizzo info@studiobano.com o Fax al n. 049.8790375 allegando copia della contabile di avvenuto pagamento.

Beneficiario: Associazione Padovana dei Medici Competenti del Lavoro
Banca Prossima – Sede di Milano
Cod. IBAN IT32K0335901600100000062875.

Data _____

Firma autografa leggibile _____

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, La informiamo di quanto segue:

- il titolare del trattamento è l'Associazione Padovana dei Medici Competenti del Lavoro con sede legale a Padova, Piazza Modin, 12 Ponte di Brenta - 35029;
- il trattamento dei dati è finalizzato all'esecuzione degli obblighi di carattere contabile e fiscale, nonché ai fini propri del rilascio dei relativi crediti Ecm;
- il trattamento avverrà con supporti cartacei, informatici, elettronici e telematici atti a gestire i dati nel rispetto della normativa volta a garantirne la tutela;
- potrà essere soggetto a ripresa audio/video che potranno essere trattate per fini di pubblicizzazione dell'iniziativa;
- i dati da Lei forniti possono essere comunicati ad altri enti pubblici e/o privati nonché ai soggetti ai quali la facoltà di accesso e/o di conoscenza e/o di trattamento è consentita da disposizioni di legge o regolamenti;
- l'interessato potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 della 196/2003.

Preso atto di quanto sopra, il/la sottoscritto/a dichiara di acconsentire al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia.

Data _____

Firma autografa leggibile _____