# LogoVideoOneFatture ASSOCIAZONE VIDEO ONE – Provider 4372 Via Corticella 181/4 Bologna

Convegno

“**MEDICINA DI GENERE: Focus sullo scompenso cardiaco”**

**Bologna, 02/12/2017**

Sala Parigi - Zanhotel Europa Via Cesare Boldrini, 11 Bologna

**Corso residenziale a numero chiuso accreditato ECM**

**le iscrizioni debbono avvenire entro e non oltre il 25 novembre 2017**

# compilare in stampatello e spedire a [megassociazione@gmail.com](mailto:megassociazione@gmail.com)

**INFO: 3488282044**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica (in stampatello) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

Interessata/o ai crediti ECM erogati dal corso □ sì □ no

Cod. Fiscale (in stampatello) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’iscrizione comprende: partecipazione ai lavori,attestato di partecipazione, attestato ECM inviato via posta elettronica al termine del corso e coffee break.

**Tutela dei dati personali** – Informativa ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo n° 196/2003 e successivi.

I dati personali forniti dall’Interessato sono trattati anche con strumenti informatici per le finalità indicate nel presente modulo e per le attività necessarie alla registrazione dei partecipanti ai Corsi, alla eventuale assegnazione di crediti formativi rilasciati dal Ministero della Salutee per ulteriori attività complementari quali la valutazione della soddisfazione dell'utente, la sistemazione alberghiera, scopi statistici ed altri similari che possono comportare la comunicazione e la diffusione dei dati a terzi, operanti in Italia e/o all'estero.

Il conferimento dei dati ed il consenso al relativo trattamento sono facoltativi ma rappresentano condizioni necessarie al fine dell’espletamento delle attività sopra descritte.

Il titolare del trattamento è ASSOCIAZONE VIDEO ONE – Provider 4372 Via Corticella 181/4 Bologna.  
L'interessato ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano e di esercitare i diritti di integrazione, rettificazione, aggiornamento, ecc. garantiti dall'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003, rivolgendosi al titolare dell’azienda sopra indicata via posta elettronica all’indirizzo [amministrazione@medicalchannel.it](mailto:amministrazione@medicalchannel.it)

**L’interessato, presa visione dell’informativa resa ai sensi dell’art. 13 del DLgs. N° 196/2003, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nei termini sopra descritti.**

Data: .......................................................................... Firma: .....................................................................................................