

Si prega di scrivere in stampatello

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ / ____ / ____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Medico chirurgo – Disciplina:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> * Cardiologia * Chirurgia maxillo-facciale * Endocrinologia * Medicina dello sport * Medicina fisica e riabilitazione * Medicina generale (Medici di famiglia) * Medicina interna * Medicina termale * Neurochirurgia | <ul style="list-style-type: none"> * Neurologia * Oftalmologia * Ortopedia e traumatologia * Pediatria * Pediatria di libera scelta * Psichiatria * Radiodiagnostica * Reumatologia * Scienze dell'alimentazione e dietetica |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Posizione lavorativa:

- Libero professionista • Dipendente • Convenzionato • Privo di occupazione

Recapito telefonico _____ Numero di cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

Indirizzo di residenza _____ n° _____

Città _____ Sigla provincia _____ Cap _____

Gentile Signora/e

Il Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, (Codice in materia di protezione dei dati personali), prevede la tutela della riservatezza dei Suoi dati personali, il cui trattamento deve essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. In base al suddetto decreto, BOTO s.r.l., Via D. Chelini, 3 00197 Roma, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, fornisce le seguenti informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati da Lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della propria attività. Fonte dei dati personali I dati personali in possesso di BOTO s.r.l., Via D. Chelini, 3 00197 Roma vengono raccolti dalla suddetta società in qualità di provider registrato al Ministero della Salute. Tutti questi dati verranno trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e degli obblighi di riservatezza e correttezza cui si è sempre ispirata l'attività della nostra Azienda. Finalità del trattamento cui sono destinati i dati

I dati personali da Lei forniti vengono trattati, oltre che per ottemperare agli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, per finalità strettamente connesse e strumentali alla erogazione del servizio, per le quali il Suo consenso è necessario, Modalità di trattamento dei dati

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi e ridurre al minimo i rischi di perdita, distruzione o accesso non autorizzato ai suoi dati.

BOTO s.r.l. metterà ogni impegno per garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

BOTO s.r.l. non divulgherà o trasmetterà i dati personali in suo possesso né in Italia né all'Estero, se non per i fini espressamente indicati dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e/o da questa informativa. Natura del conferimento dei dati e mancato consenso

Il conferimento dei dati ha natura non obbligatoria, ma è indispensabile per le finalità relative all'espletamento del servizio. Il mancato consenso al trattamento dei dati, quindi, comporta l'impossibilità utilizzare i suoi dati per le pratiche ministeriali relative all'ECM, (comunicazione della sua partecipazione agli eventi, invio attestato di ottenimento dei crediti, etc). Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003 conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può ottenere dal Titolare, (BOTO srl Via D. Chelini, 3 00197 Roma), la conferma dell'esistenza o no di propri dati personali e che tali dati vengano messi a sua disposizione in forma intelligibile. L'interessato può altresì chiedere di conoscere l'origine dei dati personali, la finalità e modalità del trattamento; la logica applicata in caso di trattamento eVettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; gli estremi identificativi del titolare e del responsabile; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento di dati che lo riguardano anche ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta. I diritti in oggetto potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al responsabile nominato con lettera. Nell'esercizio dei diritti, l'interessato può conferire per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti, associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia.

Ulteriori informazioni potranno essere richieste, per iscritto tramite raccomandata A.R. a BOTO s.r.l., Via D. Chelini, 3 00197 Roma, in qualità di titolare del trattamento.

Io sottoscritto _____ dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 Dlgs 196/2003, in particolare rispetto all'art. / (diritti dell'interessato) acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate E' obbligatorio compilare esattamente tutte le parti della modulistica consegnata, inserendo correttamente tutti i dati ivi richiesti. La mancata e/o inesatta indicazione dei dati richiesti comporta l'impossibilità per il provider di considerare valida la partecipazione all'evento.

Data _____ Firma _____