

Si prega di scrivere in stampatello

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ / ____ / ____

Codice fiscale

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

Medico chirurgo – Disciplina:

- * Allergologia ed immunologia clinica
- * Cardiocirurgia
- * Cardiologia
- * Malattie dell'apparato respiratorio
- * Malattie infettive
- * Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro
- * Medicina dello sport
- * Medicina fisica e riabilitazione
- * Medicina generale (Medici di famiglia)
- * Medicina interna
- * Pediatria
- * Pediatria di libera scelta

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 relativi 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 validi la partecipazione all'evento.

Data _____ Firma _____

L'evento formativo è stato inserito nel Piano Formativo 2018 e accreditato ai fini dell'educazione Continua in Medicina con ID n° 229545, per la figura professionale di:

- **Medico Chirurgo** - discipline: Allergologia ed immunologia clinica; cardiologia; malattie dell'apparato respiratorio; malattie infettive; medicina interna; medicina dello sport; pediatria; cardiocirurgia; medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro; medicina generale (medici di famiglia); pediatria (pediatri di libera scelta); medicina fisica e riabilitazione.

Numero crediti attribuiti: 7

Numero massimo partecipanti:70

Per l'iscrizione è necessario inviare la scheda di iscrizione via e-mail a ecm@boto.it o via fax allo 06.91659335.

Ricordiamo che per conseguire i crediti formativi è necessario:

- 1) partecipare all'intera durata dei lavori scientifici;
- 2) compilare la modulistica ECM in ogni sua parte e restituirla alla Segreteria Organizzativa al termine dell'evento.

Si ricorda che i crediti verranno rilasciati previo superamento del questionario di apprendimento con almeno il 75% delle risposte esatte.

Attestati ECM: Gli attestati ECM, dopo verifica della partecipazione e dell'apprendimento, saranno inviati via e-mail dalla Segreteria Organizzativa.

Attestato di partecipazione: L'attestato di partecipazione verrà consegnato a tutti i partecipanti iscritti che ne faranno richiesta presso il desk della Segreteria al termine dei lavori congressuali.

Provider ECM e Segreteria Organizzativa:



BOTO Srl

Via Domenico Chelini, 3 - 00197 ROMA

Tel 06.94429021 - fax 06.91659335 - mobile 335.5279500

info@boto.it - www.boto.it