

# III GIORNATA DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE SULLA CLASSIFICAZIONE ICF DELLA SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Catanzaro, 26 gennaio 2007

## Scheda d'iscrizione

Da compilare in stampatello e spedire via fax (allegando copia del bonifico) a:  
Medi K S.r.l. via Forcellini, 170/A – 35128 Padova Tel. 0498033650 Fax **0498033652**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO (PRIVATO): VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

SOCIO S.I.M.F.E.R. in regola con il versamento della quota associativa 2006      sì       NO

MEDICO CHIRURGO       FISIOTERAPISTA       LAUREANDO O SPECIALIZZANDO

LIBERO PROFESSIONISTA       STRUTTURATO

ISTITUZ. DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_ QUALIFICA \_\_\_\_\_

REPARTO \_\_\_\_\_ Disciplina in cui il professionista opera \_\_\_\_\_

**DATI FATTURA** (Da compilare obbligatoriamente se i dati per l'intestazione della fattura sono diversi da quelli personali)

REGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

**Richiesta di esenzione IVA** (D.P.R. 633/72)

Timbro dell'ente esente da IVA \_\_\_\_\_

Iscrizione € \_\_\_\_\_ a mezzo  assegno bancario/circolare  bonifico bancario

**Compilare la scheda d'iscrizione da entrambi i lati**

## D. Lgs. N. 196/2003 INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile utente, desideriamo informarLa che il D. Lgs. N. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. N. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni.

- La raccolta e il trattamento dei dati riferiti all'utente sono effettuati al fine di consentire a Medi K S.r.l. le attività legate all'erogazione del servizio e agli adempimenti previsti da leggi e regolamenti.
- Il trattamento dei dati verrà effettuato in modalità manuale e informatizzata; i dati verranno conservati per la durata prevista dalle vigenti disposizioni di legge.
- I dati saranno comunicati al Ministero della Salute, a clienti e fornitori nell'ambito del Programma ECM.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire l'erogazione del servizio richiesto a Medi K e l'eventuale rifiuto del consenso al trattamento e alla comunicazione per i fini sopra esposti comporta la mancata o parziale esecuzione delle pratiche relative all'iscrizione da Lei richiesta.
- Il titolare e responsabile del trattamento è il Dott. Walter Panzeri.
- In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente.

### DIRITTI DELL'INTERESSATO

Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Ricevuta informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dichiarandomi a conoscenza dei diritti di cui all'art. 7 do il consenso al trattamento dei miei dati personali. Inoltre, firmando la presente accetto tutte le condizioni presenti nel programma preliminare.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Se desidera ricevere ulteriori informazioni circa i servizi offerti da MEDI K S.r.l. Le chiediamo una ulteriore e separata autorizzazione al trattamento. Tale autorizzazione non è obbligatoria e un eventuale rifiuto non avrà alcuna conseguenza sull'erogazione dei servizi specificamente inerenti il Corso. Desidero essere informato circa ulteriori servizi offerti da MEDI K S.r.l. e pertanto autorizzo il trattamento dei miei dati a tal fine.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Compilare la scheda d'iscrizione da entrambi i lati**