

SCHEDA DI ISCRIZIONE

L'evento è accreditato ECM
per tutte le professioni sanitarie:
ECM 4



3° Forum Giuridico in Sanità

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE
IN SANITÀ E SICUREZZA DELLE CURE

ROMA 3 MAGGIO 2016
Auditorium Antonianum - Viale Manzoni 1

VERSO L'11° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

1. SCHEDA DI ISCRIZIONE: la presente scheda di iscrizione deve essere rinviata compilata e firmata via fax al numero **0575-20394** o via email all'indirizzo: formazione@gutenbergonline.it
2. ISCRIZIONE ONLINE all'indirizzo formazione.gutenbergonline.it

QUOTA DI ISCRIZIONE

DIPENDENTI DELLA SANITÀ PUBBLICA E PRIVATA

Gratuita

LIBERI PROFESSIONISTI, RAPPRESENTANTI IMPRESE

120,00€ (IVA inclusa)

La quota di iscrizione comprende: kit congressuale, attestato di partecipazione.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

I privati potranno pagare la quota di iscrizione tramite:

1. BONIFICO BANCARIO
intestato a: **Gutenberg S.r.l.** Iban: **IT 30 H 05390 14100 00000091417**
Alla ricezione della ricevuta di pagamento sarà inviata fattura.
2. CARTA DI CREDITO
iscrivendosi online all'indirizzo formazione.gutenbergonline.it
Seguire le istruzioni della piattaforma.
La fattura sarà rilasciata dalla piattaforma ad avvenuta transazione.



SCHEMA DI ISCRIZIONE

L'evento è accreditato ECM
per tutte le professioni sanitarie:
ECM 4



3° Forum Giuridico in Sanità

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE
IN SANITÀ E SICUREZZA DELLE CURE

ROMA 3 MAGGIO 2016

Auditorium Antonianum - Viale Manzoni 1

VERSO L'11° FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ

Dati Generali

Azienda/Ente _____ Uff./Dip. _____

Nome* _____ Cognome* _____

Via* _____ N°* _____ CAP* _____

Comune* _____ Provincia* _____

Email* _____

Tel.* _____ Cell. _____ Fax _____

I campi evidenziati da * devono essere compilati obbligatoriamente.

Dati ECM (la compilazione è obbligatoria per tutte le professioni sanitarie)

Sì, sono un professionista sanitario, e fornisco i miei dati obbligatori affinché la mia partecipazione possa essere valida anche ai fini ECM. Sono consapevole che l'acquisizione dei crediti ECM è comunque subordinata alla mia effettiva presenza in aula e alla compilazione del questionario ECM.

Nato a* _____ Prov* _____ Nato il* _____
gg mm aa

CF* _____ Professione sanitaria* _____

Disciplina* _____ Libero professionista* Dipendente* Privo di occupazione*

Email* _____

I campi evidenziati da * devono essere compilati obbligatoriamente al fine della attribuzione dei crediti ECM, come da regolamento Co.Ge.A.P.S.

Ai fini dell'acquisizione dei crediti ECM, il partecipante dovrà garantire la presenza per almeno l'80% della durata dell'intero evento formativo

La presente scheda di iscrizione è da rinviare compilata e firmata via fax al numero **0575-20394** o via email all'indirizzo: **formazione@gutenbergonline.it**

Il forum è accreditato ECM per tutte le professioni sanitarie.
Sarà richiesto accreditamento per gli avvocati.



INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - ex artt. 13 e 23 D.Lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

Gentile Utente,

desideriamo informarLa che i dati personali che ci fornirà relativamente alla sua persona, che saranno utilizzati dalla Gutenberg S.r.l. per l'erogazione dei propri servizi, saranno oggetto di trattamento nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs n. 196 del 30 giugno 2003).

Tali dati personali Le saranno richiesti principalmente per adempiere a finalità burocratiche e amministrative, per ricevere le comunicazioni riguardanti l'evento formativo a cui parteciperà e per procedere alla documentazione della partecipazione all'evento. I Suoi dati personali saranno inoltre necessari per ricevere le comunicazioni e le informazioni relative alle attività formative di Gutenberg per finalità di web e social media marketing.

Il trattamento dei Suoi dati sarà effettuato con sistemi manuali ed automatizzati idonei a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi esclusivamente per le finalità sopra descritte e previa adozione di tutte le misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e l'integrità dei dati suddetti.

Inoltre, i Suoi dati saranno trattati nel pieno rispetto delle Sue libertà fondamentali, senza ledere la Sua riservatezza e la Sua dignità e il loro utilizzo sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e per scopi non eccedenti le finalità della raccolta.

Il conferimento dei suoi dati non è obbligatorio, ma è indispensabile ai fini dell'esecuzione della prestazione di Gutenberg, pertanto, il mancato consenso al trattamento degli stessi potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del servizio.

I dati trattati potranno venire a conoscenza degli incaricati del trattamento.

I dati personali non saranno oggetto di diffusione a soggetti indeterminati né saranno comunicati ad altri soggetti, eccezion fatta per gli adempimenti di obbligo di legge.

Inoltre, La informiamo che in ogni momento, in relazione al trattamento dei Suoi dati personali potrà esercitare i Suoi diritti specifici con richiesta al titolare o al responsabile del trattamento ex art.7 D.Lgs.196/2003. Lei potrà:

1. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
2. ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali;
3. ottenere inoltre:
 - 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. ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Il **titolare del trattamento** dei Suoi dati è la società Gutenberg S.r.l., con sede legale in (52100) Arezzo, Corso Italia 44.

Il **responsabile del trattamento** è la **Presidente del Consiglio di Amministrazione in carica Giorgina Artiano**.

Gutenberg S.r.l.

Ricevute adeguatamente le informazioni di cui sopra

* **DICHIARO** di autorizzare la Gutenberg S.r.l. al trattamento dei miei dati personali, ai fini dell'erogazione del servizio descritto.

* **DICHIARO INOLTRE** di aver preso atto che Gutenberg ha adottato Codice etico e modello organizzativo 231/2001, consultabili sul sito www.gutenbergonline.it

DATA _____

FIRMA _____