

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

## IL PAZIENTE-IMMIGRATO, CARATTERISTICHE SOCIO-ANTROPOLOGICHE E PECULIARITÀ ASSISTENZIALI

**16 APRILE 2016 - TREVISO**

Inviare la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte alla Segreteria Organizzativa md studio congressi Snc via e-mail (info@mdstudiocongressi.com) o via fax (0432 507533) **entro e non oltre il 11 APRILE 2016.**

**Il Convegno è a numero chiuso: il numero massimo di partecipanti è 200. Le iscrizioni saranno accettate in base alla data di arrivo delle schede e fino al massimo previsto.**

MEDICO CHIRURGO Disciplina.....

PSICOLOGO Disciplina.....

ODONTOIATRA  ALTRO .....

Profilo professionale attuale:  Dipendente  Convenzionato SSN

Libero profess. in ambito sanitario  Privo di occupazione

### Dati personali

Cognome.....

Nome.....

Luogo di nascita (Città e Prov.).....

Data di nascita.....

Codice fiscale.....

Iscrizione Ordine / Collegio: Prov. .... Nr. ....

Indirizzo completo (personale e per invio attestato ECM):

Via/Piazza..... N. ....

CAP..... Città..... Prov. ....

Tel.: ..... Fax:.....

Cell.: .....

**E-mail:** (necessaria per la riconferma dell'iscrizione)

.....

### Sede di lavoro

Ospedale/Altro.....

U.O./Altro.....

Ruolo.....

Indirizzo .....

.....

CAP / Città / Prov. ....

### INFORMATIVA PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Con la presente informiamo che ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali ottenuti verranno trattati da MD STUDIO CONGRESSI DI DELLAPIETRA MARINA & MORETTI SARA S.N.C., titolare del trattamento, con sede legale a Udine in Via Roma, 8. Il Responsabile è individuato nella persona di Dellapietra Marina. Il trattamento sarà effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi elettronici ed in ogni momento l'interessato potrà esercitare i suoi diritti di ottenere informazioni o di opporsi nei confronti del titolare del trattamento, come specificato dall'art.7. Ulteriori notizie sulla presente informativa, ai sensi dell'art. 13, sono consultabili presso il sito [www.mdstudiocongressi.com](http://www.mdstudiocongressi.com). Acconsento MD STUDIO CONGRESSI SNC a trattare i dati che mi riguardano affinché possa inviarmi materiale informativo inerente unicamente eventi formativi attinenti alla mia professione organizzati dalla stessa.

Data ..... Firma .....