



Modulo di Rilevazione dei Dati Anagrafici per Partecipanti Paganti



EVENTO: "Mindfulness e comportamenti di dipendenza: il programma Mindfulness-based Relapse Prevention", Milano 14-15 luglio 2014

**SI TERRANNO VALIDE SOLO LE SCHEDE DEBITAMENTE COMPILATE IN STAMPATELLO LEGGIBILE.
LA MANCATA COMPILAZIONE DEI DATI PERSONALI COMPORTERA' L'IMPOSSIBILITA' DI ATTRIBUZIONE DEI CREDITI
E.C.M., COME DA INDICAZIONI REGIONALI/MINISTERIALI**

Dati personali

Cognome e Nome	_____
Professione (DATO OBBLIGATORIO)	_____ Disciplina _____
Ruolo	_____ Titolo di studio _____
Residente a	_____
Provincia	_____ C.A.P. _____
Via/Piazza	_____ N. _____
Telefono	_____ Cellulare _____
Fax	_____ E – mail _____
Codice Fiscale (DATO OBBLIGATORIO)	_____
Nato/a a	_____ Provincia _____ il _____

Dati per la fatturazione

Denominazione (persona fisica o azienda)	_____
Indirizzo	_____ Città _____
C.A.P.	_____ Provincia _____
Numero di telefono	_____
Partita I.V.A.	_____ Codice Fiscale _____

FIRMA _____

DATA _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS 196/03 (Codici in Materia di Protezione dei Dati Personali)

I dati saranno trattati e conservati dall'Ospedale San Raffaele per le necessità amministrative finalizzate all'effettuazione dei corsi ed al conseguimento dei crediti formativi, garantendo i diritti di cui all'art. 7 del D.LGS. 196/03. I dati vengono raccolti su documento cartaceo e documento informatico e custoditi secondo le misure di sicurezza previste dagli Artt. 33 e seguenti e dal Disciplinare Tecnico, Allegato B al suddetto Codice. I suddetti dati verranno inviati al Ministero della Salute o alla Regione Lombardia – Direzione Sanità per il conseguimento dei crediti formativi.

Firma per il consenso al trattamento dei Dati Personali

Servizio con
Sistema Gestione Qualità
Certificato UNI EN ISO 9001:2008

