



## Domanda di Preiscrizione/Iscrizione Eventi formativi

Ufficio per la Formazione  
Provider ECM n. 392  
Tel.: 0934.508011; 345.0067017  
fax: 0934.508018  
Email: formazione@casarosetta.it

DATI DEL CORSO: TITOLO: La riabilitazione multidisciplinare nella Malattia di Parkinson

CODICE Evento: 392-5220 N. Crediti Assegnati : 14

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Associazione Casa Famiglia Rosetta -Villaggio Santa Maria dei Poveri, Contrada Bagno – Caltanissetta

Preiscrizione  Iscrizione

DATE DI SVOLGIMENTO PREVISTE: 20-21 ottobre 2018

DATI PARTECIPANTE AL CORSO (da compilare in ogni sua parte)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome : \_\_\_\_\_

Sesso: M F Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Titolo di studio: \_\_\_\_\_

Specializzazione: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Ente di Appartenenza : \_\_\_\_\_ Sede Operativa: \_\_\_\_\_

Comune di nascita (o Stato estero) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ Città : \_\_\_\_\_ CAP : \_\_\_\_\_ Prov. : \_\_\_\_\_

Domicilio in via \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov. : \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Cell. \* \_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_\_\_ e-mail \* \_\_\_\_\_

RICHIESTA CREDITI  SI  NO

### DATI FATTURAZIONE

Ente Azienda \*/Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

P. IVA e CF \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

\* inserire i dati dell'azienda per la fatturazione se previsto

FIRMA \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY GDPR 679/16

Gentile Signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

### 1. Finalità del Trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine partecipare agli eventi formativi organizzati da questo Ente

### 2. Modalità del Trattamento

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

### 3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la impossibilità a procedere con le attività previste.

### 4. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti potranno essere comunicati a: ACFR, Formazione, Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina.

### 5. Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è Vincenzo Sorce, presso Associazione "Casa Famiglia Rosetta", Caltanissetta

### 6. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento e anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi a un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a: Associazione "Casa Famiglia Rosetta", all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail: [formazione@casarosetta.it](mailto:formazione@casarosetta.it)

Io sottoscritto/a..... dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, lì ....

FIRMA

Io sottoscritto/a..... alla luce dell'informativa ricevuta

Esprimo il consenso  NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

Esprimo il consenso  NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

Esprimo il consenso  NON esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Luogo, Li.....

FIRMA