



CORSO DI
"GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO"
Corso base
17 OTTOBRE 2024

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Dati Generali

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____

CAP _____

RECAPITO TEL. _____

E-MAIL _____

PROFESSIONE SANITARIA _____

DISCIPLINA _____

ISTITUTO DI APPARTENENZA _____

CODICE FISCALE _____

PROFILO LAVORATIVO _____

(DIPENDENTE SSN, CONVENZIONATO SSN,
LIBERO PROFESSIONISTA)

BARI, li _____

FIRMA _____

INFORMAZIONI RESE AI PARTECIPANTI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Desideriamo informarLa che i Suoi dati personali acquisiti attraverso questo modulo di registrazione saranno utilizzati da questo Istituto, esclusivamente per dar seguito alla sua richiesta di registrazione all'evento, nel pieno rispetto delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs 196/03, così come modificato dal D.lgs 101/2018). È possibile esercitare, in un qualsiasi momento, tutti i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679 ed in particolare opporsi al trattamento dei dati, inviando la richiesta al Responsabile per la protezione dei dati utilizzando l'email: rpd@oncologico.bari.it oppure la Pec privacy@pec.oncologico.bari.it. Il Titolare del trattamento dei dati l' Istituto Tumori di Bari "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S., Viale Orazio Flacco 65 - 70124 Bari, in persona del Direttore Generale pro-tempore.