

SCHEDA ISCRIZIONE

Compilare (è in PDF scrivibile) salvare e spedire via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: georgiadebiasi@gmail.com

Desidero iscrivermi all'iniziativa formativa:

per l' anno _____

Nome e Cognome _____

Professione _____

Indirizzo di Residenza _____

CAP _____ **Città** _____ **prov.** _____

Nato/a il _____ **a** _____ **prov.** _____

Codice Fiscale _____ **Tel** _____

e-mail _____

Modalità di pagamento: **ECM** **sì** **no** **non previsti**

Contanti

Bonifico bancario intestato a:

il Ruolo Terapeutico di Parma
Banca Generali

IT94H0307502200CC8500808513

Già versato a _____

Data _____ **FIRMA** _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 DGPR

Vi informiamo che, per l'instaurazione e l'esecuzione del rapporto associativo corrente, **il Ruolo Terapeutico di Parma** deve trattare i Vostri "dati personali", pertanto, secondo quanto disposto dall' art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 DGPR, Vi forniamo le seguenti informazioni essenziali:

Ai sensi dell'art 5 del DGPR i vostri dati vengono/verranno trattati per finalità lecite ed in relazione alle esigenze e agli adempimenti relativi ad obblighi legali e fiscali, nonché per consentire una efficace gestione dei rapporti finanziari e commerciali; tale trattamento avverrà per tutta la durata del rapporto associativo ed anche successivamente, per l'espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative.

Il trattamento dei dati avviene/avverrà mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di strumenti elettronici.

Per quanto concerne i dati che siamo obbligati a conoscere, al fine di adempiere agli obblighi di legge, il loro mancato conferimento da parte Vostra comporta l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto, nei limiti in cui tali dati sono necessari all'esecuzione dello stesso; mentre per i dati che non siamo obbligati a conoscere, il loro mancato ottenimento sarà da noi valutato di volta in volta, e determinerà le conseguenti decisioni rapportate all'importanza per noi dei dati richiesti e da Voi non conferiti.

I Vostri dati non verranno diffusi, mentre potranno essere da noi comunicati ai soggetti incaricati del loro trattamento all'interno della nostra Associazione.

Inoltre essi potranno essere comunicati a soggetti che hanno necessità di accedere ai Vostri dati per finalità ausiliarie al rapporto associativo,.

In relazione ai Vostri dati personali potrete esercitare tutti i diritti previsti dall'art. 12 del Regolamento Europeo 679/2016, indirizzando le vostre richieste all'indirizzo mail info@ilruoloterapeutico.pr.it. La nostra associazione si impegna a evadere le richieste di informazioni, modifica e cancellazione da voi inoltrate entro un tempo di due settimane lavorative, fatto salvo un maggior termine imposto dalla complessità della operazione. Nel caso in cui l'operazione sui dati da voi richiesta determini degli oneri a carico del Titolare gli stessi vi saranno riaddebitati.

Il
Titolare del
Trattamento
Dr.ssa Carolina Gandolfi

