

**VERSO UNA MEDICINA PERSONALIZZATA:
ASPETTI DI SALUTE E MEDICINA DI GENERE**

**AULA MAGNA, RIONE FRANCIOSO
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA BASILICATA
Potenza, 08-09 giugno 2018**

STAMPATELLO

SCHEDA ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

CODICE FISCALE _____

Data di Nascita _____ Luogo _____

Istituto/Ente _____

Qualifica _____ Disciplina _____

Sbarrare con una X

Dipendente Convenzionato Libero Professionista Privo di occupazione

Indirizzo (Abitazione) _____

Cap _____ Città _____

Tel.(Osp.) _____ Tel. (Cell.) _____

Fax _____ e-mail _____

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Pienamente informato, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/2003, sul trattamento dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 23 dello stesso Decreto: - esprimo il consenso. Per quanto riguarda la comunicazione dei dati personali a soggetti che svolgono attività funzionalmente collegate all'esecuzione dell'operazione o del servizio, quali: - Attività di elaborazione, registrazione e archiviazione dei dati, gestione della corrispondenza; - Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs.196/2003: - esprimo il consenso. Esprimo altresì il mio impegno a comunicarVi tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei miei dati in Vostro possesso.

FIRMA

Per iscriversi all'evento, inviare la scheda compilata, via email o via fax, a:

ALLMEETINGS Srl Provider Nazionale Ecm n. 2828

web: www.allmeetingsmaterita.it

Email: segreteria@allmeetingsmaterita.it

Tel/fax 0835-256592