

SCHEDA DI ISCRIZIONE

al Corso

"TRATTAMENTO DELLE LESIONI SENSITIVE E MOTORIE DELLA FACCIA: IL NERVO LINGUALE, IL NERVO ALVEOLARE INFERIORE, IL NERVO FACCIALE"

Sala Convegni Rettorato, Università degli studi di Sassari
Sassari, 29 giugno 2018

Utilizzare la presente scheda per persona. Si prega di compilare in stampatello e inviare entro il 26/06/2018 alla Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl, Via Stamira, 10 - 09134 Cagliari, al numero di fax 070 656263 - e-mail renataravot@kassiopeagroup.com

PROFESSIONE: MEDICO CHIRURGO ODONTOIATRA

Disciplina (da compilare per i medici chirurghi):

Neurologia Chirurgia Maxillo-Facciale Chirurgia plastica e ricostruttiva Neurochirurgia Otorinolaringoiatria

DATI ANAGRAFICI:

Nome Cognome Codice Fiscale

Luogo di nascita Data di nascita (gg/mm/aaaa)

INDIRIZZO
DOMICILIARE:

Via CAP Città

Provincia Cellulare e-mail

INDIRIZZO DI
LAVORO:

Ospedale Università Azienda Ente Reparto Dipartimento Clinica U.O. Divisione

Via CAP Città Provincia

NOTE:

L'iscrizione al Corso è gratuita e riservata ad un numero limitato di partecipanti (100). Le registrazioni potranno essere effettuate entro e non oltre il 24/06/2018 inviando la presente scheda via e-mail a renataravot@kassiopeagroup.com o via fax al numero 070 656263. La Segreteria Organizzativa si riserva la decisione di chiudere le iscrizioni prima della data prevista una volta raggiunto il massimo dei partecipanti.

ECM:

Il Congresso è stato accreditato presso il Sistema ECM nazionale è riservato alle seguenti professioni:

Medico Chirurgo (per le discipline: Neurologia, Chirurgia Maxillo-Facciale, Chirurgia plastica e ricostruttiva, Neurochirurgia, Otorinolaringoiatria), **Odontoiatra**.

Informativa sulla Privacy

La informiamo che, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 i dati personali forniti attraverso la compilazione della presente scheda d'iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, ma indispensabile ai fini amministrativi, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a soggetti che in collaborazione con il titolare partecipano all'organizzazione di questa iniziativa compresa la Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina.

I dati verranno trattenuti per tutta la durata dell'evento e verranno utilizzati in caso di invio di future informazioni di carattere istituzionale e formativo di Kassiopea Group.

Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettificazione, l'aggiornamento e l'integrazione dei suoi dati, nonché opporsi al loro utilizzo per le finalità indicate.

Titolare dei sopraindicati trattamenti è Kassiopea Group Srl, con sede in Via Stamira, 10 a Cagliari.

Responsabile del trattamento è l'Amministratore Unico di Kassiopea Group Srl.

I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Eventi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.

Consenso

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui al Regolamento UE 679/2016 ed esprime il suo consenso previsto dagli articoli 23 e ss della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data

Firma