



Regione Lombardia
Sanità

Milano, 7 novembre 2012

Auditorium di Palazzo Lombardia
Piazza Città di Lombardia, 1



ROL e tumori rari: cross talk multidisciplinare

SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE

(si prega di compilare in stampatello)

Il corso è aperto alle professioni di: • **MEDICO CHIRURGO** – Discipline: Oncologia, Gastroenterologia, Chirurgia Generale, Radiodiagnostica, Radioterapia, Endocrinologia, Medicina interna, Anatomia patologica, Medicina nucleare, Direzione medica di presidio ospedaliero, Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia), Medicina generale (medicina di famiglia), Continuità assistenziale, Organizzazione dei servizi sanitari di base; • **FARMACISTA** – Disciplina: Farmacia ospedaliera

Nome _____ Cognome _____

Professione _____ Disciplina* _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____ Città _____ Cap _____

Cell. _____ E-mail _____ Tel. Ist. _____

Libero Professionista Dipendente Convenzionato Privo di occupazione

* In caso di specializzazione in più discipline indicare quella congrua con le discipline per cui è aperto il corso

L'iscrizione è completamente gratuita.

Si fa presente che il corso è a numero chiuso. Raggiunto il numero di iscritti dichiarato in ECM, tutte le successive pre-iscrizioni rientreranno in una lista d'attesa. Sarà cura della Segreteria contattarla in caso la Sua pre-iscrizione non dovesse essere accettata.

LA SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE DEVE PERVENIRE ENTRO IL 24/10/2012 PER FAX AL N. 02.34533057

Trattamento dei dati personali

Desideriamo informarla che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati da Lei forniti con il presente modulo sono trattati da **NextHealth Srl**, con sede in Milano, via R. Bertieri 2, in qualità di titolare del trattamento, per finalità strettamente connesse alla fase di pre-iscrizione al presente Corso ECM (quali ad esempio, il monitoraggio delle pre-iscrizioni, eventuali attività di logistica, come prenotazioni di viaggi e soggiorni, e la segnalazione dell'accettazione o meno dell'iscrizione). Il conferimento dei dati per le suddette finalità è necessario per poter assicurare la Sua pre-iscrizione. I dati saranno trattati prevalentemente in formato elettronico dal personale incaricato del *Back Office* ECM, nonché dal personale incaricato di società terze che offrono servizi di logistica e di gestione e manutenzione dei sistemi informativi, che operano in qualità di responsabili del trattamento. Un'informativa più dettagliata sull'utilizzo dei Suoi dati personali, in relazione alla Sua partecipazione al Corso in oggetto, Le sarà rilasciata in occasione dell'iscrizione definitiva al Corso stesso. Resta inteso che in caso di mancato perfezionamento dell'iscrizione al Corso in oggetto i Suoi dati saranno cancellati. Maggiori informazioni sono disponibili presso la nostra sede (att.ne del Responsabile del *Back Office* ECM) ove potrà rivolgersi anche per accedere ai Suoi dati, chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione, se incompleti o erronei, nonché opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Firma _____

Data _____