



# SCHEDA di ISCRIZIONE

## Area Formazione Ricerca

### COMPLETARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE

Inviare alla Segreteria Organizzativa – Manuela ALOE  
tel.: 010/5636.2864, fax: 010/3779821, e-mail: manuelaaloe@gaslini.org

**Titolo evento:** Nuovi approcci terapeutici nel Neuroblastoma

**Rif. ECM:** ECMPG 9358

**Sede:** CISEF, Villa Quartara, Genova

**Data:** 23 novembre 2018

**COGNOME** ..... **NOME** .....

Luogo di nascita.....Data di nascita.....

Codice fiscale .....

Indirizzo privato ...via.....n.....

CAP.....Città.....Prov .....

Professione ..... Disciplina/e .....  Privo di specializzazione

Specializzando

Studente

Dipendente

Convenzionato

Libero professionista

Privo di occupazione

Tel.....Cell.....

Fax ..... e-mail.....

#### Iscritto a:

ORDINE prov. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  COLLEGIO prov. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE n. \_\_\_\_\_  NESSUNO

#### Indirizzo di lavoro:

Ente/Istituto.....U.O./Reparto.....

Via .....n.....

CAP.....Città.....Prov.....Tel.....

Fax..... e-mail .....

#### Informativa e richiesta di consenso ai sensi del Regolamento Europeo di Protezione dei Dati n. 679/2016.

I dati da Lei comunicati sono riservati e saranno trattati elettronicamente ed utilizzati dall'Istituto Giannina Gaslini esclusivamente ai fini del conseguimento dei crediti E.C.M. Per il rilascio dell'Attestazione di partecipazione al corso e dei crediti ECM, sono necessari: il cognome, il nome, il luogo e la data di nascita, l'indirizzo privato, il telefono, il Codice Fiscale, la Professione/Disciplina, l'iscrizione all'Ordine/Collegio Professionale; i restanti dati e le risposte al questionario anagrafico sono facoltative e la loro mancata indicazione non pregiudica il rilascio dell'Attestazione di partecipazione al Corso. Si ricorda che i dati sono, per normativa, resi disponibili per la Commissione Regionale ECM. Il titolare del trattamento è l'Istituto G. Gaslini, via G. Gaslini 5 - 1647 Genova, [centroformazione@gaslini.org](mailto:centroformazione@gaslini.org), cui si potrà rivolgere per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Regolamento sopracitato.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo di Protezione dei Dati n. 679/2016. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data..... Firma.....