AOUSassari
Azienda Ospedaliero Universitaria Sassari

Università degli Studi di Sassari

Centro di Simulazione Cardiologica Avanzata | Cardiosim

Direttori del Corso:

Prof. Pietro Pirina
Clinica Pneumologica
Azienda Ospedaliero Universitaria
Sassari

Dr. Giorgio Deiola
UO di Pneumologia
Azienda Ospedaliero Universitaria
Sassari

Corso di aggiornamento teorico-pratico con simulazione

L'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA: DIAGNOSTICA E GESTIONE CLINICA INTEGRATA

21-22 Giugno 2013

CardioSim - Centro di Simulazione Cardiologica Avanzata
c/o Porto Conte Ricerche, sp 55 Porto Conte
Capo Caccia, Km 8,400, loc. Tramariglio (Alghero)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Utilizzare la presente scheda per persona.
Si prega di compilare in stampatello e inviarla via fax entro il 15 giugno 2013 alla Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl, via Mameli 65 – 09124 Cagliari, al numero di fax 070 656263 e-mail antonellamurru@kassiopeagroup.com

Cognome_____Nome_____

Codice fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Luogo e data di nascita_____

Tel._____ Cell._____ e-mail* _____

Barrare la casella corrispondente

❑ Medico - Chirurgo ❑ Infermiere Professionale

Discipline (solo per i Medici-Chirurghi):

❑ CARDIOLOGIA; ❑ MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO;
❑ MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; ❑ ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Indirizzo lavoro

Via_____ N°_____

Città_____ Cap _____ Prov_____

Istituto, Ospedale, Università, Azienda, Ente_____

Reparto, Dipartimento, Clinica, U.O., Divisione_____

Indirizzo Domiciliare

Via_____ N°_____

Città_____ Cap _____ Prov_____

Tel._____ Fax*._____ e-mail* _____

*Campi obbligatori al fine della spedizione della conferma della registrazione.

Data_____Firma_____

Informativa sulla Privacy

La informiamo che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 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 all'articolo 7 e ss. del D.Lgs 196/2003 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 G. Mameli, 65 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 all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 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_____