

# SCHEDA DI ISCRIZIONE "ROOT CAUSE ANALYSIS" – FASE RESIDENZIALE

Data Corso \_\_\_\_\_ - Auditorium "G. Martino" sede OMCEO Messina

## 1. Dati personali e indirizzo – **SI RACCOMANDA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE !**

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Codice fiscale personale	<input type="text"/>		
Professione	<input type="text"/>	Disciplina	<input type="text"/>
Luogo di nascita	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>		
Indirizzo: Via	<input type="text"/>	N°.	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Prov	<input type="text"/>		
LUOGO E NUMERO ISCRIZIONE ALBO MEDICI/ODONTOIATRI	<input type="text"/>	TEL.	<input type="text"/>

### INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

2. Sede di attività	Azienda	<input type="text"/>	
Dipartimento	<input type="text"/>	Struttura	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>		

6. Data e firma:	Data	<input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>
------------------	------	----------------------	-------	----------------------

### CONSENSO

Io sottoscritto ..... dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dalla legge ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le finalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

7. Luogo	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>
----------	----------------------	------	----------------------	-------	----------------------

### IMPORTANTE: LEGGERE L'INFORMATIVA

## Informativa sulla Privacy

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che l'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa di tutela del trattamento dei dati personali.

**Il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché la mancata comunicazione dei Suoi dati identificativi determina l'impossibilità di attribuirLe i crediti formativi.**

I dati da Lei forniti saranno custoditi dall'Ordine e trattati in modo cartaceo ed informatico, attraverso l'utilizzo dei sistemi di sicurezza aziendali, ai fini di espletare le finalità previste dal D.Lgs. 229/99 (istituzione del sistema nazionale di Educazione Continua in Medicina).

Ai sensi dell'art.7 del D. Lgs. 196/2003, Lei ha diritto in qualsiasi momento di ottenere, a cura del Responsabile del trattamento, informazioni sul trattamento dei suoi dati, sulle sue modalità e finalità e sulla logica ad esso applicata.

Titolare del trattamento è l'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina, Via Bergamo is.47/A – 98124 Messina

**Si prega di verificare la corretta compilazione di tutti i campi richiesti,**

**in particolare per quanto riguarda le firme ai punti 6 e 7.**

La scheda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, consente di svolgere tutti gli adempimenti previsti dal Ministero per l'accREDITAMENTO ECM e va inviata a mezzo posta o fax alla Segreteria dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina fax 090694555 e-mail: [formazione@omceo.me.it](mailto:formazione@omceo.me.it)