



./ Continua

## MODALITA' DI ISCRIZIONE

La conferma dell'avvenuta iscrizione verrà data dall'Ufficio Formazione per iscritto (via e-mail o, in assenza, via fax) entro 10 giorni dalla data di scadenza della presentazione della domanda

In assenza della sopra citata comunicazione, la domanda di iscrizione e' da considerarsi annullata.

Il pagamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato entro 10 giorni dalla data di ricezione della suddetta comunicazione.

In caso di successiva rinuncia alla partecipazione al corso, si prega di darne immediata comunicazione all'Ufficio Formazione, via mail o fax. Qualora la sopra citata comunicazione pervenga entro 5 giorni dall'inizio del corso verrà restituita l'intera quota di iscrizione. In caso contrario non è previsto alcun rimborso, fatta salva la possibilità di comunicare l'eventuale sostituzione con altra persona.

La **quota d'iscrizione**, ammontante a € 200,00 oltre IVA 20% se dovuta, dovrà essere versata mediante bonifico bancario sul conto corrente bancario intestato a: Istituto Nazionale Neurologico "Carlo Besta" - Tesoriere Ente: BANCA INTESA S.p.A. - Via Verdi, 8 Milano - ABI 03069 – CAB 09400 – CIN I - C/C 509931 - IBAN IT09 1030 6090 4000 0000 0509 931 - BIC/SWIFT BCITIT33100

specificando la seguente causale:

### **Pagamento quota iscrizione evento formativo "L'analisi del liquor nelle malattie neurologiche"**

La fattura relativa alla quota di partecipazione è da intestare:

*al partecipante (+ IVA 20%)*

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

*all'ente di appartenenza*

**ENTE PUBBLICO** (esente da IVA, allegare dichiarazione)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

**ENTE PRIVATO** (+ IVA 20%)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_



## Istituto Nazionale Neurologico "Carlo Besta"

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di Diritto Pubblico

### **Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003)**

Desideriamo informarLa che:

- a) I dati personali, da Lei forniti tramite l'invio delle schede di iscrizione-partecipazione ai corsi di formazione/aggiornamento dell'Istituto, saranno oggetto di trattamento per le finalità inerenti l'organizzazione e la partecipazione ai progetti formativi organizzati dall'Istituto.
- b) Il trattamento dei dati, consistente nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, avverrà con sistemi manuali, informatici e/o telematici.
- c) Il trattamento verrà effettuato esclusivamente dal personale autorizzato dall'Istituto (incaricati dell'Ufficio Formazione ed incaricati dell'Ufficio Risorse Umane) ed avverrà in modo da garantire la sicurezza dei dati e la sua riservatezza, in ottemperanza alla normativa vigente.
- d) Il conferimento dei dati è necessario per la partecipazione agli eventi e/o progetti formativi, in mancanza l'Istituto non sarà in grado di ammetterLa.
- e) I dati personali potranno essere comunicati in ottemperanza a norme di legge e/o di regolamento, alla Segreteria del Ministero della Sanità (per i crediti formativi ECM), ad ASL e Regioni.
- f) Solo qualora ciò si ritenesse necessario e per esigenze organizzative, i Suoi dati personali (nome e cognome) potranno essere esposti nelle bacheche dell'Istituto o pubblicati sul sito aziendale per rendere noti gli ammessi ai corsi di formazione e/o aggiornamento.
- g) Il Titolare del trattamento è l'Istituto Nazionale Neurologico "Carlo Besta", sito in Via Celoria 11, Milano. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'Ufficio Formazione.  
L'interessato potrà rivolgersi al Titolare e/o al Responsabile del trattamento, per far valere i suoi diritti in relazione al trattamento dei dati, così come indicato all'art. 7 del "Codice in materia di protezione dei dati personali", tra i quali in particolare il diritto dell'interessato di :
  - ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità e modalità su cui si basa il trattamento (la richiesta è formulata liberamente e senza costrizioni e può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con intervallo non minore di novanta giorni);
  - ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e successivamente trattati.
  - opporsi in tutto o in parte al trattamento dei dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario/informativo sugli sviluppi dei nostri eventi, dandone comunicazione al Responsabile del trattamento dell'Istituto.

#### **Formula di consenso**

Acquisite le informazioni rese ai sensi dell'art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali"(D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003), si autorizza al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa:

**Data** \_\_\_\_\_ **Cognome e Nome** \_\_\_\_\_  
**(in stampatello)**

**Firma** \_\_\_\_\_