ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI MESSINA
Via Bergamo is. 47/A Tel. 090-691089 - Fax 090-694555
98124 MESSINA
e-mail: info@omceo.me.it *web site: www.omceo.me.it*
Ente di Diritto Pubblico (D.L.C.P.S. 13.09.1946 n.233)

Convegno su:

LA CARTELLA CLINICA

Venerdì 12 Dicembre 2003

Auditorium "Gaetano Martino" dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina

Via Bergamo, Is. 47/A

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Compilare in maniera chiara e leggibile o a macchina da scrivere e spedire in busta chiusa o tramite fax alla Segreteria organizzativa dell'OMCeO tutti i giorni feriali, escluso il sabato, dalle ore 9.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.30 alle ore 16.30 anche nei giorni di lunedì e giovedì.
I richiedenti saranno accettati in base alla data ed all'orario di ricevimento della domanda, fino al raggiungimento del numero massimo di partecipanti (max 80).

Il sottoscritto Dott. .....

nato a .....prov. .....il .....

residente a ..... prov. .....

Via ..... n. ..... CAP .....

Azienda di appartenenza .....

Qualifica o posizione .....

Direzione/Servizio/U.O. .....

Telefono ..... Fax .....

Cellulare ..... e-mail .....

codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Partita IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

- Il trattamento dei dati personali forniti sarà conforme alle disposizioni contenute nella legge n.675 del 31 dicembre 1996. Essi saranno utilizzati ed opportunamente trattati per i fini istituzionali inerenti e conseguenti l'iniziativa oggetto della presente. Tali dati saranno conservati sotto forma cartacea e saranno immessi in un personal computer dotato di idonee misure di sicurezza. Gli stessi potranno essere, su espressa richiesta dell'interessato, modificati o cancellati in qualsiasi momento. In particolare tali dati potranno essere inviati al Ministero della Sanità, per i fini afferenti alle iniziative dell'OMCeO di Messina, nell'ambito del programma nazionale per la formazione continua degli operatori della sanità

- Pertanto, sulla base delle informazioni sopra riportate, do il mio consenso, ai sensi degli articoli 11 e 22 della legge 675/1996 al trattamento dei miei dati personali sopra riportati.

_____ data

_____ firma