|  |
| --- |
| **PREMIO SANTEX 2017 “Paziente anziano fragile”**  **Seconda Edizione** |
| *Da compilare, firmare e spedire a MA Provider Srl, assieme al materiale descrittivo dell’iniziativa che si vuole presentare, al seguente numero di fax: 02-89098927 oppure scansionare ed inviare all’indirizzo di posta elettronica:* [*marcelli@maprovider.com*](mailto:marcelli@maprovider.com)  ***Scadenza adesioni: 16 ottobre 2017.***  ***INFORMAZIONI DI BASE:*** |
| Nome iniziativa: |
| Materiale di supporto allegato (elencare):    1) File descrittivo utile all’analisi dello sviluppo e degli outcome del PROGETTO    *(si specificare che è possibile allegare all’iscrizione materiale informatico, per un totale non superiore a 3MB, nei seguenti formati .ppt, .xls., .doc, .gif, .jpeg, .wmw, .mov, .pdf )* |
| Ente:  ASL  Azienda Ospedaliera  Società Scientifica  Associazione Pazienti  Altro: |
| Referente ente: |
| Contatto di riferimento: |

|  |  |
| --- | --- |
| ***REFERENTE PROGETTO*** | |
| Codice fiscale: | |
| Cognome: | |
| Nome: |  |
| Professione | Disciplina: |
| Medico Chirurgo |  |
| Farmacista | Ospedaliero  Territoriale |
| Altro (specificare): | |
| Struttura di lavoro: | |
| Ruolo all’interno della struttura:  Libero professionista  Dipendente  Convenzionato  Borsista/specializzando  Altro (specificare) | |
| Recapito telefonico: | |
| Numero di cellulare: | |
| Indirizzo di posta elettronica: | |
| Indirizzo (via, città): | |
| CAP: | |
| Sigla provincia: | |
| Luogo di nascita: | |
| Data di nascita: | |

INFORMATIVA RELATIVA ALLA LEGGE SULLA PRIVACY - Ai sensi del D.Lgs 196/2003, i dati personali sopra forniti, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento e alla gestione di questo evento. I dati verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, o comunque mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e riservatezza. L’ambito di trattamento sarà riservato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra e per l’invio di materiale informativo di carattere esclusivamente scientifico a: soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all’organizzazione di questa iniziativa, o ad altri progetti futuri. I dati verranno trattenuti per tutta la durata dell’evento e per 5 anni. MA Provider Srl garantisce la possibilità di esercitare i diritti di cui all’articolo 7 e ss. Del D.Lgs 196/2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l’aggiornamento e l’integrazione dei dati nonché opporsi al proprio utilizzo per le finalità indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è MA Provider Srl con sede in via Carducci 24, Milano. Responsabile del trattamento è l’Amministratore Unico di MA Provider Srl.

**Consenso al trattamento e gestione dei dati:** Dichiaro di avere ricevuto l’informativa di cui all’articolo 13 del D.Lgs 196/2003 ed esprimo il mio consenso previsto dalla citata legge al trattamento dei miei dati personali.

**DATA**   /  /     **FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**