



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia
Ufficio *XII*
Ambito Territoriale per la Provincia di Catania



E.C.M. (EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA)

Scheda dati partecipanti da compilare ed inviare alla Segreteria organizzativa
entro e non oltre giorno 9 maggio 2013 ad entrambi gli indirizzi di posta elettronica:
formazione@policlinico.unict.it e angelalongo12@gmail.com

Scuola & Ospedale

Catania, 17 maggio 2013

DATI PERSONALI

(DA COMPILARE IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE IN STAMPATELLO)

COGNOME E NOME

INDIRIZZO PRIVATO

CAP - CITTA'

E-MAIL

TEL. / CELL.

DATA E LUOGO DI NASCITA

ANNO LAUREA

SPECIALIZZAZIONE

CODICE FISCALE

DISCIPLINA (SOLO PER MEDICI)

ISTITUZIONE DI APPARTENENZA

CAP - CITTA'

RUOLO

[Es.: Dirigente Medico I° liv.;
Coordinatore Infermieristico;
Infermiere Professionale, Dirigente psicologo;
Pedagogista; Assistente Sociale;
Dirigente scolastico;
Docente scuola infanzia-primaria-
secondaria 1° grado- secondaria 2° grado]

INDIRIZZO

TEL. / FAX

Professione:MEDICO MEDICO SPECIALIZZANDO INFERMIERE PROFESSIONALE PSICOLOGO PEDAGOGISTA ASSISTENTE SOCIALE DIRIGENTE SCOLASTICO DOCENTE **Desidero prenotare la colazione di lavoro presso il P.O. Policlinico** SI NO **Autorizzazione al trattamento dei dati personali D.L.vo 196/03**

Ai sensi dell'art. 13 DLgs 196/03, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele e l'Ambito Territoriale Catania dell'USR Sicilia informano che il trattamento dei dati personali avverrà nell'ambito del perseguimento delle finalità istituzionali e per le finalità connesse agli obblighi previsti dalle leggi, dai regolamenti e dalla normativa comunitaria. Gli interessati, ai sensi dell'art. 7 DLgs 196/2003, hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, i loro dati e come essi vengono utilizzati. Hanno altresì la facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del suddetto Decreto Legislativo. Avverso il mancato rispetto di quanto previsto dall'art. 7, è ammesso ricorso al garante ai sensi degli artt. 141 e 152 del DLgs 196/2003.

Le Informazioni verranno altresì utilizzate per trasmettere i dati della vs. partecipazione al ministero della sanità nell'ambito di ECM (Educazione Continua Medica), a norma della legge L 165/2003 a tutela della privacy.

Dichiaro che i dati sopra riportati sono esatti e che sarò mia cura informarVi di eventuali cambiamenti.

Firma