



Modulo di richiesta di adesione per l'anno 2011 al Cenacolo Odontostomatologico Tre Venezie

IO SOTTOSCRITTO

Dati generali indispensabili ai fini ECM

| | | | |
|---|-----------------|------------|--------------|
| COGNOME | | NOME | |
| Qualifica (vedi legenda) | Nato a | Provincia | In data |
| Isritto a (albo/ordine) | della provincia | con numero | |
| Via/Piazza | N° civico | Città | Provincia |
| Codice fiscale (una cifra per ogni casella) | | | CAP (esatto) |
| Telefono | | | |
| Email | | | Cellulare |

Si desidera ricevere la corrispondenza presso un altro indirizzo?

Si **No (Se si completare)**

Intestazione studio o società (se non indicato verrà utilizzato il cognome e nome)

| | | | | |
|------------|-----------|-------|-----------|--------------|
| Via/Piazza | N° civico | Città | Provincia | CAP (esatto) |
|------------|-----------|-------|-----------|--------------|

Le fatture vanno intestate a un soggetto diverso rispetto a quello indicato al primo punto?

Si **No (Se si completare)**

Intestazione studio o società (se non indicato verrà utilizzato il cognome e nome)

| | | | | |
|--|-----------|-------|-----------|--------------|
| Via/Piazza | N° civico | Città | Provincia | CAP (esatto) |
| Partita IVA (una cifra per ogni casella) | | | Telefono | Telefax |

**Chiedo di essere iscritto al Cenacolo Odontostomatologico Tre Venezie
Dichiaro di conoscere e condividere le finalità dell'Associazione e di accettarne lo Statuto**

Firma

Data

INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY

In riferimento al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che:

- art. 7 – comma 2 – lettera a) - i dati in nostro possesso sono stati da noi raccolti o tramite scheda di iscrizione all'associazione o all'atto della Sua iscrizione ad un evento promosso da COI-AIOG o, ancora, da elenchi di pubblico dominio o comunque reperibili sul mercato
- art. 7 – comma 2 – lettera b) - i dati di cui sopra sono stati inseriti nella banca dati informatica dell'associazione relativa ai soci e/o clienti di attività formative e saranno utilizzati ai fini di una corretta gestione del suo rapporto con l'associazione: eventuale iscrizione associativa; rispetto dei requisiti ECM per la Sua partecipazione ai nostri eventi; emissione di documenti amministrativi; diffusione di informazioni sulla nostra attività.
- art. 7 – comma 2 – lettera c) - i dati di cui sopra sono accessibili solo a livello di Segreteria Nazionale dell'associazione e a livello di Sede Territoriale di competenza
- art. 7 – comma 2 – lettera d) - Titolare del trattamento dei dati personali è il Presidente Nazionale dell'associazione dottoressa CANNAROZZO MARIA GRAZIA ; Responsabile del trattamento dei dati personali è il Segretario Nazionale dell'associazione signor PALERMA CLAUDIO
- art. 7 – comma 2 – lettera e) - il complesso dei Suoi dati anagrafici potrà essere: comunicato al Ministero della Salute per quanto di competenza del progetto ECM; da noi utilizzato durante lo svolgimento della nostra attività istituzionale (comunicazione e diffusione elenchi soci / partecipanti; rapporti con commercialisti e altre associazioni professionali e attività in genere legate alla vita associativa) e, se richiesto, consegnato agli sponsor degli eventi cui avete partecipato.
- art. 8 – Lei può esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 – comma 3, tra i quali citiamo la cancellazione, l'aggiornamento e la rettifica dei dati con richiesta rivolta senza formalità al titolare o al responsabile, anche per il tramite di un incaricato, alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

La firma posta in calce a questa informativa costituisce autorizzazione al trattamento dei Suoi dati.

Firma.....

Cenacolo Odontostomatologico Tre Venezie piazzale Leonardo Da Vinci, 8 30172 Mestre Tel. **041/5042782** Fax **041/5057001** E-mail **cenacolo.trevenezie@cenacolo.com**
Quote associative (IVA inclusa) : Medico/Odontoiatra € 160 / Odontotecnico € 90 / Assistente € 60 / Igienista € 70 / Studente € 20

Intestare bonifico o assegno a: Cenacolo Odontostomatologico Italiano

Riferimenti: Banca **Banca Popolare di Lodi CAB 01619 ABI 05164 C/C 126732 IBAN IT98U0516401619000000126732/C** postale **66711953**

Partita Iva **07918450011** L'importo indicato e' comprensivo anche della quota associativa a COI-AIOG, fissato per l'anno 2011 in € 60 (IVA esente).

Legenda:

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Odontoiatra | <input type="checkbox"/> Odontostomatologia | <input type="checkbox"/> Ortognatodonzia | <input type="checkbox"/> Chirurgia |
| <input type="checkbox"/> Medico specialista in | | | |
| <input type="checkbox"/> Medico abilitato all'esercizio dell'odontoiatria | | | |
| <input type="checkbox"/> Odontotecnico | | <input type="checkbox"/> Igienista | |
| <input type="checkbox"/> Assistente di poltrona | | <input type="checkbox"/> Segretaria | |
| <input type="checkbox"/> Studente | | <input type="checkbox"/> Altro | |