

DATI OBBLIGATORI RICHIESTI DALLA REGIONE PIEMONTE PER IL CONSEGUIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI ASSEGNATI ALL'EVENTO

“LE AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE: PROCESSO DI INTEGRAZIONE PER L'ASSISTENZA, L'INNOVAZIONE ED IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO NELLA RICERCA BIOMEDICA E NELLA DIDATTICA”

24 Settembre 2008

Azienda Ospedaliera Universitaria S. Luigi Gonzaga – Orbassano (To) – Regione Gonzole 10

(scrivere in stampatello)

Cognome e Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Ruolo (partecipante o docente)	
Indirizzo privato (abitazione) Via/CAP/Città	
Professione/n. Iscrizione Ordine o Collegio	
Disciplina	
Telefono privato	
Numero cellulare	
E-mail	
Specialista in:	

Ai sensi del DLgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), autorizzo la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino al trattamento dei miei dati personali nell'ambito delle sue finalità istituzionali scientifico-didattiche ed in particolare all'utilizzo dei dati stessi per fini ECM, tra cui la pubblicazione dei curricula dei docenti e dei responsabili scientifici nella Banca Dati del sito ECM della Regione Piemonte, accessibile a tutti gli utenti e alla trasmissione alla Regione Piemonte di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo “elenco e recapiti dei partecipanti”. Sono altresì informato che potrò esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del DLgs 196/03, rivolgendomi al Legale Rappresentante della Facoltà, Responsabile del trattamento.

Il trattamento dei dati è effettuato in forma cartacea e informatizzata presso gli uffici della Facoltà di Medicina e Chirurgia – C.so Bramante, 88 – 10126 Torino.

Data _____

Firma _____