



**“XXIV Convegno Nazionale  
degli Ufficiali Medici e del Personale Sanitario della C.R.I.”  
Museo Archeologico Regionale “Paolo Orsi” - Siracusa, 29 IX ÷ 02 X 2022**

Grado/Tit. \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

### Dati personali

#### (1) dati obbligatori per il riconoscimento dei Crediti ECM

Comune di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

(1) Codice Fiscale \_\_\_\_\_

(1) @mail \_\_\_\_\_

Qualifica (per non sanitari) \_\_\_\_\_

(1) Qualifica/Target (per sanitari): (vedi Allegato “A”) n. \_\_\_\_\_

(1) Disciplina (per sanitari): (vedi Allegato “B”) n. \_\_\_\_\_

(1) Iscritto all’Ordine/Collegio/ASS. prof.li: (per sanitari) n. \_\_\_\_\_

Indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

(1) Posizione Lavorativa:

Dipendente Pubblica Amministrazione:

Si c/o \_\_\_\_\_

Libero Professionista \_\_\_\_\_

Dipendente ospedaliero \_\_\_\_\_

*INFORMATIVA DLgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”*

*I dati forniti nella presente occasione saranno trattati, nel rispetto delle norme di legge, di regolamento e dei principi di correttezza e tutela della riservatezza, esclusivamente per finalità connesse alla piena attuazione del rapporto didattico ed amministrativo con l’Area medicina del lavoro e Formazione Sanitaria e con la Croce Rossa Italiana per i programmi ECM. Il trattamento dei dati sarà effettuato su supporto cartaceo e con strumenti informatici. Al fine di permettere la certificazione dei crediti, la C.R.I. potrà comunicare i dati, in conformità alle normative vigenti, a soggetti esterni (in particolare, Regione Lazio e COGEAPS).*

*Titolare del trattamento è la Croce Rossa Italiana. L’interessato può esercitare tutti i diritti sui propri dati previsti dall’art. 7 e segg. del D.lgs. n. 196/2003 tramite richiesta all’Ispettorato Nazionale del Corpo Militare – Ufficio Sanità, via Luigi Pierantoni 3/5, 00146 Roma.*

*Presa visione di quanto sopra, il sottoscritto rilascia il consenso al trattamento dati ai sensi del D.LGS.N.196/2003*

**(IN ASSENZA DEL CONSENSO NON SARA’ POSSIBILE OTTENERE LA CERTIFICAZIONE DEI CREDITI ECM DA PARTE DEGLI ORGANISMI COMPETENTI).**

Firma

\_\_\_\_\_