

**SCHEMA DI ISCRIZIONE**

**“La gestione della violenza sessuale nell'adulto”**

**2 ottobre 2009** - Aula Magna della Corte d'Appello di Cagliari - Palazzo di Giustizia – ore 15,00

**3 ottobre 2009** - Aula Magna “Boscolo” Cittadella Universitaria di Monserrato – ore 09,00

**1. Dati personali e indirizzo – SI RACCOMANDA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE !**

Cognome  Nome

Codice fiscale personale

Professione  Medico / Odontoiatra  Avvocato  Altro

Luogo di nascita  Prov.  Data di nascita

Indirizzo: Via  N°.  Comune  CAP  Pro

LUOGO E NUMERO ISCRIZIONE ALBO MEDICI/ODONTOIATRI  LUOGO E NUMERO ISCRIZIONE ALBO AVVOCATI

**2. Sede di attività** Azienda  Dipartimento

Struttura  Lib. Prof.  Tel.

**6. Data e firma:** Data  Firma

**CONSENSO**

Io sottoscritto ..... dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dalla legge ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le finalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

**7. Luogo**  **Data**  **Firma**

**Informativa sulla Privacy**

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Cagliari procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa di tutela del trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, Lei ha diritto in qualsiasi momento di ottenere, a cura del Responsabile del trattamento, informazioni sul trattamento dei suoi dati, sulle sue modalità e finalità e sulla logica ad esso applicata.

Titolare del trattamento è l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cagliari, Via Dei Carroz, 14-Cagliari.

**Si prega di verificare la corretta compilazione di tutti i campi richiesti,**

**in particolare per quanto riguarda le firme ai punti 6 e 7.**

La scheda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, va inviata via e-mail, fax o consegnata alla Segreteria Ordine dei Medici di Cagliari fax 070 5280034 e-mail [info@omeca.it](mailto:info@omeca.it)