

SCHEMA DI ADESIONE SIGR



TITOLO	
NOME	
COGNOME	
NAZIONALITA'	
LUOGO NASCITA	
DATA NASCITA	
CODICE FISCALE	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	
CAP	
CITTA'	
OSPEDALE-CLINICA-ASL	
INDIRIZZO DELLA SEDE	
CAP DELLA SEDE	
CITTA' DELLA SEDE	
POSIZIONE PROFESSIONALE	
QUALIFICA PROFESSIONALE	
INDIRIZZO E-MAIL	
FAX	
TELEFONO FISSO	
CELLULARE	

Ai sensi del D.L. del 30 giugno 2003 n. 196 art.13 s'informa che i dati personali di cui sopra verranno utilizzati allo scopo di adempiere agli atti relativi agli impegni in essere e senza i quali sarà impossibile instaurare il presente rapporto. I dati verranno archiviati manualmente o con l'ausilio di strumenti informatici e custoditi correttamente nel rispetto ex art.31 Dlgs 196/2003.

Firma per il consenso X _____

Il relatore inoltre, in ordine alla comunicazioni dei propri dati personali a terzi per ricerche di mercato ed altri fini commerciali, stabilisce di dare il proprio consenso mediante specifica firma di accettazione:

Firma per il consenso X _____

Viene riconosciuto al titolare dei dati il diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione, opposizione al trattamento nonché altri diritti previsti dall'art.7 del Dlgs 196/2003 al quale Vi rinviamo. Le istanze ex art. 13 e le richieste relative all'identità degli altri responsabili del trattamento possono essere eventualmente indirizzate al responsabile del trattamento, nella persona dell'Amministratore Unico.

INVIARE A e-mail: segreteria@sigr.it - fax: +39.06.3231136