



Modulo di iscrizione corso

Ospedale senza dolore
un percorso integrato in continuo miglioramento
22 Maggio 2008

Sala Auditorium Regione Emilia Romagna - Via Aldo Moro, 18 - Bologna

COGNOME e NOME _____

INDIRIZZO: VIA _____ N. _____

CAP _____ CITTÀ' _____

RUOLO PROFESSIONALE: _____

ISTITUTO D' APPARTENENZA _____

TELEFONO SERVIZIO: _____ FAX SERVIZIO _____

E-MAIL (SERVIZIO): _____

INVIARE A U.O. FORMAZIONE : Via C. Mayr 106/a Ferrara

ENTRO E NON OLTRE il 15 maggio 2008 _____

Fax 0532/236158 a.chiarelli@ospfe.it

FIRMA _____

TRATTAMENTO DEI DATI D.Lgs.196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 questo Ente informa i partecipanti al corso, che i dati personali saranno oggetto di trattamento con modalità sia cartacea che informatizzata, che Titolare del trattamento é l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e Responsabile del trattamento é il Responsabile dell'Unità Organizzativa Formazione e Aggiornamento.

Ciò premesso, si precisa che il conferimento dei dati è obbligatorio: in caso contrario non sarà possibile procedere all'iscrizione. I dati sono trattati esclusivamente per le finalità connesse e strumentali allo svolgimento del corso, nel rispetto delle disposizioni vigenti. Tali dati saranno comunicati o diffusi ai soggetti espressamente incaricati del trattamento o in presenza di specifici obblighi imposti dalla legge, dalla normativa comunitaria o dai regolamenti.

Sono in ogni caso fatti salvi i diritti che l'art. 7 del decreto garantisce ai soggetti interessati.