



Da inviare via email [formazione@ordinemedicipa.it](mailto:formazione@ordinemedicipa.it)

## SCHEDA ISCRIZIONE PARTECIPANTE

**Giornata mondiale per la salute e la sicurezza sul lavoro. Piano integrato per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro**

28 aprile 2025

Villa Magnisi - Palermo

COGNOME

NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

INDIRIZZO

CAP- CITTA'

RECAPITO TEL.

AZIENDA DI APPARTENENZA

SETTORE/SERVIZIO DI APPARTENENZA

QUALIFICA

SPECIALIZZAZIONE

DIPENDENTE  LIBERO PROFESSIONISTA  CONVENZIONATO

E-MAIL

NUMERO ISCRIZ. ALBO/COLLEGIO/ASS.

"Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03" al solo scopo organizzativo e promozionale dell'attività formativa

IN QUALSIASI MOMENTO POTRO' CHIEDERE LA CANCELLAZIONE,  
VARIAZIONE E VISIONE DEI MIEI DATI.

FIRMA \_\_\_\_\_

**L'ECM "(...) considera reclutato il professionista sanitario che, per la partecipazione ad eventi formativi, beneficia di vantaggi economici e non economici, diretti ed indiretti, da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario.**

**Il professionista sanitario non può assolvere a più di un terzo del proprio obbligo formativo mediante reclutamento.**

**Prima dell'inizio dell'evento, il professionista sanitario deve dichiarare al provider il proprio reclutamento e il mancato superamento del limite di cui al precedente comma. (...)"**.

La/il sottoscritta/o DICHIARA di essere reclutato Sì No

dall'azienda \_\_\_\_\_

In caso affermativo, la/il sottoscritta/o DICHIARA che, con la frequenza del presente corso, non assolverà a più di un terzo del proprio obbligo formativo mediante reclutamento

Sì No

#### INFORMATIVA RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 REG. UE 2016/679)

Ai fini previsti dal Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, si informa che il trattamento dei dati personali da Lei forniti e acquisiti saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal premesso Regolamento e dei diritti e degli obblighi conseguenti.

a) Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento è Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Palermo, Via Padre Rosario da Partanna, 22.

b) Finalità del trattamento

I dati personali forniti sono necessari ai fini della gestione dell'attività di formazione, di cui alla pagina precedente, e per gli adempimenti di legge connessi.

c) Periodo di conservazione dei dati

La conservazione dei dati personali avverrà per tutta la durata del rapporto fra gli interessati e la Società e per ulteriori 10 anni. Saranno conservati a tempo indeterminato i dati relativi ai diplomi conseguiti dai partecipanti ai corsi di formazione.

d) Diritti dell'interessato

In relazione ai dati oggetto del trattamento di cui alla presente informativa all'interessato è riconosciuto in qualsiasi momento il diritto di: accesso (art. 15 Regolamento UE n. 2016/679), rettifica (art. 16), cancellazione (art. 17), limitazione (art. 18), opposizione al trattamento (art. 21), revoca del consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca (art. 7, par. 3), proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali (art. 51).

L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo PEC all'indirizzo [segreteria.pa@pec.omceo.it](mailto:segreteria.pa@pec.omceo.it) o lettera raccomandata a/r a Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Palermo, Via Padre Rosario da Partanna, 22.

La/il sottoscritta/o dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede.

Sì No

La/il sottoscritta/o ACCONSENTE al trattamento dei dati personali per le finalità e nei limiti di cui all'informativa di cui sopra.

Sì No

FIRMA \_\_\_\_\_