



# ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO

MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL ASSOCIATION – M.W.I.-A  
ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO – A.I.D.M.

[www.donnemedico.org](http://www.donnemedico.org)

Sezione di FERRARA

## MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome ..... Nome .....

Nata a ..... il .....

Residente a ..... Via .....

Codice Fiscale.....

Tel. .... Cell. ....

E – mail .....

Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il .....

Presso l'Università agli Studi di .....

Diploma di Specialità in .....

.....

.....

Altri titoli accademici .....

.....

.....

Iscrizione all'Albo Professionale di .....N° .....

Data .....

Firma

.....



# ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO

## INFORMATIVA PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Con la presente informiamo che ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, i dati da Lei forniti verranno trattati da AIDM – Associazione Italiana Donne Medico titolare del trattamento con sede a Parma, Via Padre Lino 12.

Il trattamento sarà effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi elettronici ed il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per perseguire uno scopo previsto dalla legge (regole contrattuali e D.Lgs. 502/92 sui corsi E.C.M) facoltativo per tutti gli altri; l'eventuale rifiuto a fornire il primo tipo di dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione dei servizi e della prosecuzione del rapporto. Qualora, nel caso specifico, vi fosse conferimento di dati sensibili, gli stessi saranno trattati nei limiti indicati dalle autorizzazioni generali rilasciate dal Garante.

Le categorie di soggetti alle quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza sono quelle degli incaricati operanti all'interno della azienda titolare per le seguenti attività: organizzazione eventi, organizzazione viaggi, Gestione banche dati clienti, Comunicazione, Amministrazione.

I suoi dati possono essere comunicati all'esterno per il perseguimento di scopi individuati dal contratto, e/o per il compimento di comunicazioni agli enti di Pubblica Amministrazione (ad es. Ministero della Salute) per obblighi derivanti dalle norme vigenti. Al termine del rapporto i dati potranno essere conservati esclusivamente per scopi storici, statistici, in conformità alle prescrizioni di legge, oppure distrutti.

In ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, come di seguito specificato:

- L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

- L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali, delle finalità e modalità del trattamento, degli estremi del Titolare e del Responsabile e l'indicazione dei soggetti che possono venire a conoscenza dei suoi dati oggetto del trattamento.

b) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

- L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivelasse impossibile o comportasse un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

- L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

I/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, appresa l'informativa di cui sopra, consente a AIDM:

i trattamenti sopradescritti

i trattamenti inerenti l'oggetto

solamente i seguenti trattamenti \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_