



1° CONVEGNO INTERNAZIONALE La Veterinaria nelle emergenze

**Preparazione, programmazione e intervento
in situazioni di calamità naturali e di emergenze epidemiche**

10-11 Aprile 2010 Montesilvano (PE) Hotel Serena Majestic



Application form



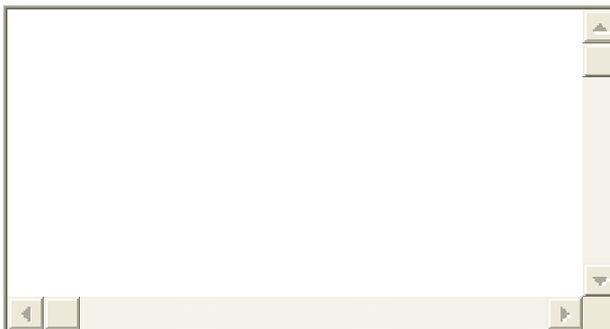
DATI PERSONALI

Nome*	<input type="text"/>	Cognome*	<input type="text"/>
Codice fiscale*	<input type="text"/>		
Luogo di nascita*	<input type="text"/>	Data di nascita*	<input type="text"/>
Via*	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
Città*	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
		Provincia	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	E-mail*	<input type="text"/>

DATI PROFESSIONALI

Ente di appartenenza	<input type="text"/>
Ufficio/Servizio	<input type="text"/>
Area funzionale	<input type="text"/>
Via	<input type="text"/>
N°	<input type="text"/>
Città	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>
Professione*	<input type="text"/>
Libero professionista	<input type="checkbox"/>

Per favore indichi le domande e gli argomenti di interesse per la tavola rotonda



ORDINE PROFESSIONALE

N° di iscrizioni

Region
e

Seleziona la Regione

Provincia

Seleziona la Provincia

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

Si autorizza la gestione dei dati elettronici e cartacei e i relativi trattamenti necessari per la partecipazione all'evento, il successivo trattamento e conservazione dei dati per finalità connesse all'invio di materiale informativo e depliant sulle attività di formazione, convegni, seminari, l'eventuale comunicazione e/o diffusione a terzi della partecipazione all'evento, nonché per la gestione di indagini statistiche ai sensi del D.lgs 196/03 "codice in materia di protezione dei dati personali" nell'ambito di codesto Istituto.

Si autorizza, altresì, all'utilizzo dei dati per i fini dell'Educazione Continua in Medicina in caso di corsi accreditati, e la trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo "elenco e recapiti dei partecipanti".

Inoltre si autorizza al trattamento dei dati per finalità relative alle attività di verifiche ispettive interne ed esterne ai sensi del decreto legislativo di cui sopra, con esplicito consenso di visione da parte di terzi, quali personale interno, consulenti esterni, personale appartenente a enti di certificazione/accreditamento, aventi comunque finalità di esecuzione di verifiche ispettive, senza ulteriore autorizzazione scritta.

Il sottoscritto si dichiara consapevole che:

- il titolare del Trattamento è l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale", con sede in Teramo, Campo Boario;
- il trattamento dei dati potrà avvenire in forma elettronica e cartacea;
- che il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per le finalità prima descritte e che la mancanza delle informazioni richieste comporta l'impossibilità di gestire l'inoltro delle informazioni prima descritte;
- i dati saranno custoditi, al fine di gestire indagini statistiche e storiche, fino a quando il sottoscritto non ne richiederà la cancellazione;
- i suoi diritti in relazione ai dati personali raccolti sono quelli di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003: in qualunque momento può ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati, conoscere il contenuto, l'origine, di verificarne l'esattezza e/o chiederne l'integrazione e/o l'aggiornamento, oppure la rettifica o cancellazione, come meglio specificato nelle informative disponibili nelle strutture e sedi dell'I.Z.S. A. e M. , o comunque contattando i recapiti: [I.Z.S. A. e M.](mailto:formazione@izs.it) - Campo Boario - 64100 Teramo - Tel. 0861/3321 - Fax 0861/332251 - Email: formazione@izs.it.

Letto e sottoscritto per
accettazione*

