

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Al Direttore del Corso ECM 6 crediti

CORSO ECM 6 CREDITI IN MEDICINA ESTETICA ED ODONTOIATRIA. (Roma 15 DICEMBRE 2019 “TECNICHE COMBINATE RF FRAZIONATA ED AD AGHI CON BIOSTIMOLANTI”

Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)

Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA RM 06-5911116/327-8291710

Inoltare per e-mail a: rdellamedaglia@cirmservizi.it/rdmformazione@cirm.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____, a _____ (prov. _____);

Cittadinanza _____

Residente in (via/piazza) _____, n. _____

Comune _____ (Prov. _____); C.A.P. _____

tel. _____, cellulare _____,

e-mail _____, Cod. Fisc. _____

Partita IVA (indispensabile per la fatturazione ai fini della deducibilità fiscale): _____

PEC/CODICE UNIVOCO _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a al **CORSO ECM 6 CREDITI IN MEDICINA ESTETICA ED ODONTOIATRIA. (Roma 15 DICEMBRE 2019 “TECNICHE COMBINATE RF FRAZIONATA ED AD AGHI CON BIOSTIMOLANTI”**

che avrà luogo presso la Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM), Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA **in data 15 Dicembre 2019**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia /Odontoiatria

Conseguita nell'anno _____, presso l'Università _____

- Di avere conseguito il Master in Medicina Estetica in data _____, presso l'Università _____
- Di richiedere l'iscrizione al Corso ECM 6 Crediti al costo di € **150,00** (Centocinquanta/00)
 - Uditori/Masterizzati UNICAM € **130,00** (Centotrenta/00)
 - Iscritti Master 2019/2020 € **100,00** (Cento/00)

•

Data _____ Firma _____

SI IMPEGNA

Ad esonerare gli Organizzatori del Corso da qualsiasi responsabilità conseguente ed eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati e di sollevare gli organizzatori stessi da ogni azione o molestia.

A versare, su richiesta, a mezzo bonifico bancario, intestato a FONDAZIONE CIRM Iban **IT42 G030 6909 6061 0000 0072 379 la quota di iscrizione al Corso di € **150,00 (o 130,00) (o 100,00)** e resta in attesa di cortesi notizie circa l'esito della presente domanda per e-mail.**

DICHIARAZIONI: Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati che ho trascritto rispondono al vero. Accosento per fini istituzionali e divulgativi del Centro e delle sue attività, alla diffusione di video, fotografie e/o immagini che mi ritraggono durante le varie attività scientifiche, con diffusione sul sito web, sui periodici del Centro e su tutte le pagine social correlate. **SI** **NO**

Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 i dati forniti sono raccolti presso la FONDAZIONE CIRM per le finalità di gestione della procedura in questione e successivamente ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 si precisa che i dati personali trasmessi saranno trattati per tali fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali la quale è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e necessità per la tutela dei diritti e libertà fondamentali. In particolare tali dati saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, da soggetti specificatamente incaricati per le finalità inerenti alla gestione della presente procedura amministrativa e degli obblighi di legge previsti. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di procedere ulteriormente. Il titolare del trattamento è il Prof. FRANCESCO AMENTA, Presidente e legale rappresentante della FONDAZIONE CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM), domiciliato per la carica in Roma, Via dell'Architettura 41. PEC: FONDAZIONECIRM@PEC.IT, Tel. 06/59290263. Il Responsabile Protezione Dati è il Sig. ANDREA SATURNINO, saturnino@cirm.it tel. 06/59290263. Si informa che i soggetti di cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di Interessati, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscere il contenuto e l'origine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2,3 e 4 del capo III del GDPR (UE) 2016/679 (chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione dei trattamenti che li riguardano, opporsi al loro trattamento, esercitare il diritto alla portabilità dei dati).

ACCONSENTO **SI** **NON ACCONSENTO** **NO**

Accetto la ricezione delle newsletter da parte di CIRM/UNICAM con la riserva di disiscrivermi quando lo riterrò comunicandolo per mail **SI** **NO**

Data _____

Firma _____