



Modulo di iscrizione

Cognome _____ Nome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

domicilio _____ telefono _____

e-mail _____ codice fiscale _____

professione medico chirurgo (anno _____) altro _____

specializzazione dermatologia e venereologia (anno _____) altro _____

attività professionale/Ente casa di cura _____

clinica universitaria _____

ospedale _____

specialista ambulatoriale ASL _____

convenzionato SSN _____

dipendente _____

libera professione _____

altro _____

chiede di essere iscritto all'Associazione Dermatologi Campani con la qualifica di Socio a norma di Statuto.

Dichiara di aver letto lo Statuto dell'Associazione, di condividerne i contenuti e di impegnarsi a rispettare i regolamenti in esso contemplati.

Indirizzi e recapiti telefonici delle sedi di lavoro (ai fini dell'inserimento sul sito web dell'Associazione)

aree di particolare interesse professionale dermatologia pediatrica
 dermatologia allergologica
 dermatologia estetico-correttiva
 dermochirurgia
 venereologia
 altro _____

data _____ firma _____

autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR 2016/679

data _____ firma _____



INFORMATIVA ALLEGATA AI MODULI DI ISCRIZIONE COME SOCIO ADECA

Trattamento interno dei dati personali

Ai sensi del GDPR 679/2016, il trattamento dei dati personali, rilasciati dall'interessato, sarà effettuato secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, nonché di tutela alla riservatezza sancito dagli artt. 1, 2, 5 ss. e art. 13 del GDPR 679/2016. Tali dati saranno raccolti e trattati per garantire la corretta identificazione e registrazione, degli utenti, ai percorsi formativi ed altre attività connesse organizzate e realizzate da ADECA.

I dati saranno trattati per tutta la durata in cui l'interessato sarà associato ad ADECA, fermo restando il pieno diritto dello stesso a chiedere in qualunque momento tutto quanto garantito dal GDPR 679/2016, all'indirizzo e.mail
segreteria@dermatologicampani.it

Acconsento (*firma*) _____

Trasferimento e comunicazione dei dati personali verso soggetti terzi

Si informa che i dati personali, potranno essere trasferiti e comunicati a terzi, attraverso esplicito consenso da parte degli interessati.

I dati, potranno essere trasferiti e/o comunicati esclusivamente a soggetti terzi che intrattengono relazioni di partnership con ADECA per finalità legate alle attività a valle dei percorsi formativi, previo accertamento da parte di ADECA, dell'adozione, da parte del destinatario, di una opportuna policy privacy

Acconsento (*firma*) _____