

**MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO**  
**L'iscrizione del Nuovo Donatore di Midollo Osseo nelle attività associative outdoor**

Si prega di compilare in **STAMPATELLO** la presente scheda in ogni sua parte ed inviarla ad **ADMO Emilia Romagna** via e-mail (info@admoemiliaromagna.it) oppure via fax (059 4224418).

COGNOME ..... NOME .....

RESIDENTE a..... Via.....n..... Prov ..... Cap.....

Tel.....Cell..... Email.....

Indicare la **TIPOLOGIA\*** di iscrizione effettuata in base al ruolo associativo svolto/che si desidera svolgere presso l'Associazione:

<input type="checkbox"/> <b>Corso di Aggiornamento per SANITARIO ATTIVO *</b>	<input type="checkbox"/> <b>Corso di Accreditamento per NUOVO SANITARIO *</b>	<input type="checkbox"/> <b>Corso di Formazione per volontario NON SANITARIO</b>
<p><b>Qualifica:</b> O Medico O Biologo O infermiere O Altro .....</p> <p><b>Socio ADMO Emilia Romagna:</b> O SI' Numero Tessera: ..... O NO</p> <p><b>Sede ADMO</b> presso la quale svolge attività: O Bologna O Faenza O Ferrara O Forlì – Cesena O Modena O Parma O Piacenza O Ravenna O Reggio Emilia O Rimini</p>	<p><b>Qualifica:</b> O Medico O Biologo O infermiere</p> <p><b>Socio ADMO Emilia Romagna:</b> O SI' Numero Tessera: ..... O NO</p> <p><b>Sede ADMO</b> presso la quale desidera svolgere attività: O Bologna O Faenza O Ferrara O Forlì – Cesena O Modena O Parma O Piacenza O Ravenna O Reggio Emilia O Rimini</p>	<p><b>Socio ADMO Emilia Romagna:</b> O SI' Numero Tessera ..... O NO</p> <p><b>Sede ADMO</b> presso la quale svolge/ desidera svolgere attività: O Bologna O Faenza O Ferrara O Forlì – Cesena O Modena O Parma O Piacenza O Ravenna O Reggio Emilia O Rimini</p>

**DA COMPILRE SOLO PER I VOLONTARI SANITARI:**

Ente presso il quale lavora .....

Via.....n..... Comune ..... Prov ..... Cap .....

\* Per i crediti ECM (riservato a medici , infermieri e biologi): I professionisti interni (dipendenti AOU e altre Aziende sanitarie della RER) devono accedere al portale del dipendente (WHR) utilizzando il browser Mozilla-Firefox <https://portale-gru.progetto-sole.it/exec>

I professionisti esterni devono accedere, utilizzando il browser Mozilla-Firefox, al portale:<https://portale-ext-gru.progetto-sole.it>

**INFORMATIVA E CONSENSO IN CONFORMITA' AL REGOLAMENTO UE 2016/679**

Ai sensi dell' art.13 del Regolamento UE n.2016/679 e del vigente D.L. 196/2003, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, desideriamo informarla che i dati da lei forniti formeranno oggetto del trattamento nel rispetto della normativa soprarichiamata e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuta l'associazione. Le forniamo le seguenti informazioni:

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

ADMO EMILIA ROMAGNA ODV – SEDE LEGALE PRESSO Pol. S.Orsola – Malpighi – Via G. Massarenti 9 – Pad. 25 – 40138 Bologna (BO)

**FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

i Suoi dati personali saranno trattati per le finalità connesse all'iscrizione, frequenza al corso e rilascio dell'attestato di partecipazione.

**DURATA DEL TRATTAMENTO:** i dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e in base alle scadenze previste dalle normative di riferimento

**MODALITA' DI TRATTAMENTO**

il trattamento dei dati avverrà sia con mezzi informatici sia con supporti cartacei e verrà gestito direttamente dalla scrivente associazione con l'ausilio di collaboratori a ciò specificatamente autorizzati ai sensi di legge. utili all'organizzazione e le comunicazioni inerenti il corso di formazione in oggetto nei limiti stabili

**DESTINATARI DEI DATI:** Per le predette finalità e nell'ambito delle stesse, i dati potranno essere comunicati alle strutture sanitarie coinvolte nella realizzazione del corso.

**DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI E ALTRI DIRITTI**

L'interessato gode dei diritti cui alla sezione 2,3 e 4 del capo III del Regolamento UE 2016/679, in particolare ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento: l'accesso ai dati personali e la rettifica, la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguardano, l'opposizione al loro trattamento e alla portabilità dei dati. - l'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;

L'interessato può proporre reclamo all'autorità Garante per la protezione dei dati personali, via in Piazza Venezia 11 Roma. Qualora il titolare intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento fornisce all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità, ottenendo uno specifico consenso.

Tali diritti sono esercitabili contattando il titolare dei dati :

Tel. 051.2144741- 059.4224413 Fax 059.4224418

E-mail [privacy@admoemiliaromagna.it](mailto:privacy@admoemiliaromagna.it)

Il sottoscritto/a, letta e compresa l'informativa che precede:

ESPRIMO IL CONSENSO  NON ESPRIMO IL CONSENSO

Luogo e Data.....

Firma .....

**Segreteria Organizzativa**

**ADMO Emilia Romagna**

Sede Regionale - c/o Policlinico Sant'Orsola - Malpighi – Pad. 25

Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna (BO)

Tel. 051.2144741- 059.4224413 Fax 059.4224418

E-mail [info@admoemiliaromagna.it](mailto:info@admoemiliaromagna.it)