

<i>Titolo evento</i>	Corso di aggiornamento SICMF PROBLEMATICHE ORTODONTICHE/CHIRURGICHE NEL TRATTAMENTO DELLE IPOPLASIE MANDIBOLARI E DELLE ASIMMETRIE MAXILLO-MANDIBOLARI		
<i>Data realizzazione</i>	Pordenone, 2 ottobre 2009		
Da restituire tassativamente entro il 31 luglio 2009 alla Segreteria Organizzativa <i>the office - via San Nicolò 14, 34121 Trieste – tel. 040 368343 + 1 + int. 15 - fax 040 368808 - e-mail sicmfpn09@theoffice.it</i>			
Dati del Partecipante			
Cognome			
Nome			
Data di nascita			
Luogo di nascita			
Provincia di nascita			
Codice fiscale			
Professione			
Disciplina (medici)			
N° Telefono			
Indirizzo posta elettronica			
Indirizzo residenza			
Comune residenza			
CAP		Provincia	
La fattura della quota di iscrizione deve essere intestata a:	<input type="checkbox"/> Partecipante		<input type="checkbox"/> Azienda di appartenenza
Dati dell'Azienda di appartenenza			
Denominazione Azienda			
Struttura operativa di appartenenza			
Indirizzo			
Comune			
CAP		Provincia	
E' necessario controllare/compilare i dati richiesti ai fini dell'accreditamento ECM. In caso di dati mancanti od errati non sarà possibile rilasciare l'attestato con i crediti ECM, Si prega, inoltre di leggere e firmare l'informativa sulla Privacy allegata.			
Firma		Data	

QUOTE DI ISCRIZIONE

	<i>Imponibile</i>	<i>IVA 20%</i>	Importo totale
<input type="checkbox"/> Soci SICMF	€ 100,00	€ 20,00	€ 120,00
<input type="checkbox"/> Medici e/o Odontoiatri	€ 150,00	€ 30,00	€ 180,00
<input type="checkbox"/> Specializzandi*	gratis		gratis

* E' richiesta la presentazione del libretto o l'invio di una lettera del proprio responsabile didattico.

La quota di iscrizione comprende: la partecipazione alle sessioni scientifiche, kit congressuale, attestato di partecipazione, coffee break, colazione di lavoro.

Dati per l'intestazione della fattura (*):

Ragione sociale _____
 Indirizzo, CAP, Città _____
 Codice fiscale _____
 P: IVA _____

Indirizzo per la spedizione della fattura (se diverso da quello cui la fattura è intestata):

.....

(*) N.B.: La mancata compilazione dei dati per la fatturazione non consentirà di fornire al partecipante un'attestazione di pagamento.
 - Se la fattura va intestata alla persona è necessario l'indirizzo di residenza ed il relativo codice fiscale ed eventuale partita IVA
 - Se invece va intestata al Dipartimento/Istituto/Azienda sono necessari l'indirizzo dell'Ente e i relativi codice fiscale/p. IVA
 - Il compilante si assume la responsabilità per i dati forniti

Pratico medicina estetica – filler **si** **no**

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA (contrassegnare la categoria richiesta nella colonna di destra)

Desidero prenotare **N.** _____ Stanza doppia uso singola **N.** _____ Stanza doppia

con data di arrivo	e data di partenza	Numero notti
presso l' ALBERGO	Tipologia stanza	Costo stanza
4 stelle	Stanza doppia uso singola	€ 120,00 <input type="checkbox"/>
	Stanza doppia	€ 147,00 <input type="checkbox"/>

E' previsto il versamento della caparra di 1 notte a conferma della prenotazione.

Note:

- 1) Le schede pervenute non accompagnate dal relativo pagamento o da indicazioni atte a consentire l'incasso dello stesso saranno considerate nulle
- 2) Tutti i pagamenti si intendono al netto di eventuali spese bancarie
- 3) Non si accettano iscrizioni o prenotazioni telefoniche
- 4) Pagamento di quote effettuato tramite bonifico: il relativo bonifico deve pervenire almeno 5 giorni prima della data di inizio della manifestazione. In caso contrario, la Segreteria Organizzativa si riserva di richiedere al partecipante l'importo dovuto in sede congressuale
- 5) Le cifre sopra indicate si intendono per stanza per notte, si riferiscono a stanze con bagno/doccia e comprendono la prima colazione e le tasse di soggiorno
- 6) Al ricevimento del pagamento, verrà inviato a ciascun partecipante un voucher indicante i dati dell'albergo e gli estremi della prenotazione effettuata
- 7) La caparra inviata verrà versata all'hotel e sarà dedotta dal conto totale
- 8) In caso di mancato arrivo, l'albergo si riserva il diritto di rivendere la stanza il giorno successivo
- 9) In caso di partenze anticipate, è discrezione dell'albergo addebitare solo le notti usufruite o l'intero periodo riservato

TOTALE PAGAMENTI (riportare gli importi di ogni sezione e indicare il metodo di pagamento prescelto)

Quota di iscrizione € _____

Caparra alberghiera € _____

TOTALE € _____

 Accludo un assegno intestato a "the office - srl" per un totale di Euro _____ Accludo fotocopia del bonifico di Euro _____ (al netto di spese bancarie) da me effettuato sul c/c n° 28380/26

intestato a "the office srl", presso Banca Antonveneta - Sede di Trieste, piazza Borsa 11/a - 34121 Trieste

Coordinate bancarie dall'Italia e paesi UE IBAN IT28F0504002230000002838026
SWIFT ANTBIT2PTST**CANCELLAZIONI**Saranno accettate solo le cancellazioni pervenute a *the office srl* per iscritto con le seguenti modalità:**Quota e albergo**fino al **1 settembre 2009** penale del 20% per spese di segreteria
dopo il **1 settembre 2009** non verrà effettuato alcun rimborso

Tutti i rimborsi verranno effettuati a fine manifestazione.

Data

Firma

Informativa con Consenso per dati sensibili

Egregio/a sig./sig.ra,

La invitiamo a leggere e sottoscrivere questo modulo che ha la finalità di raccogliere il suo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili in base al D. Lgs. n. 196/2003.

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di Privacy, si informa che il trattamento dei dati personali che l'Azienda deve acquisire, catalogare ed utilizzare, è diretto unicamente a registrarLi ed utilizzarli per le finalità di cura e di gestione del rapporto intercorrente tra le parti.

Nello specifico, saranno raccolti per le seguenti finalità: svolgimento di attività congressuali e organizzazione di eventi e per l'esecuzione di servizi linguistici. In particolare, i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali (articolo 26 del D.Lgs n. 196/2003).

Pertanto Le forniamo le seguenti informazioni sul trattamento dei Suoi dati personali che intendiamo effettuare, con particolare riguardo ai dati "sensibili":

- Il trattamento avverrà a norma di legge, secondo principi di liceità e correttezza ed in modo da tutelare la Sua riservatezza;
- I dati verranno trattati su moduli cartacei e/o supporti informatici o comunque elettronici, saranno protetti e custoditi in conformità alla normativa vigente, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità;
- Il conferimento dei dati personali e sensibili è necessario per un corretto svolgimento dell'attività propria della Scrivente: la mancata comunicazione comporta l'impossibilità di svolgere correttamente, in tutto o in parte il trattamento e, pertanto, il rapporto non si perfeziona e potrebbe non essere portato a termine.

I dati, inoltre potranno:

- essere divulgati a tutti i partecipanti all'evento;
- essere messi a disposizione del personale che lavora, collabora o che dovesse sostituire il Titolare;
- essere noti ai dipendenti, collaboratori ed ai consulenti della Scrivente per gli aspetti che possono riguardarli e secondo le modalità previste dalla legge.

Diritti dell'interessato

In relazione al trattamento di dati personali l'interessato ha diritto, ai sensi dell'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del Codice della Privacy:

1. 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.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. 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 rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. 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 diritti di cui all'art. 7 sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare anche per il tramite di un incaricato, richiesta alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

Il sottoscritto/a nato/a il residente a
in via

Dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs.vo. 196/2003, concernente "La tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

Informato, inoltre, sulle finalità e modalità del trattamento, esprime il consenso ed autorizza al trattamento dei dati personali anche sensibili (**anche curriculum vitae**), esclusivamente ai fini dell'invio di successivi inviti ad altri eventi, dell'invio di materiale pubblicitario della scrivente, a comparire su materiali promozionali della scrivente.

Il Titolare del Trattamento dei dati è THE OFFICE SRL.

Il Responsabile del trattamento "pro tempore" è ROSSELLA SPANGARO.

Per esercitare i diritti previsti all'art. 7 del Codice della Privacy, sopra elencati, l'interessato dovrà rivolgere richiesta scritta a THE OFFICE SRL via San Nicolò 14 - 34121 TRIESTE (TS).

Data

Firma