



DOMANDA DI ISCRIZIONE COME SOCIO S.I.GLA.

Si prega di compilare la scheda in tutte le sue parti ed inviarla via mail a: tommaso.salgarello@policlinicogemelli.it

Il sottoscritto Dr./Prof. _____ Nato a _____ il _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel./Cell. _____ E-mail _____

Qualifica _____ Istituto/Ente _____

Cod. Fiscale / Partita IVA _____

CHIEDE di essere ammesso/a quale socio con decorrenza dall'anno, avendo preso visione dello statuto e del regolamento del sodalizio.

L'invio della presente scheda dovrà essere accompagnato da:

- **Socio Ordinario:**
 1. curriculum vitae firmato
 2. lettera di presentazione da parte di un Socio Fondatore
- **Socio Corrispondente - Medico Specializzando in oftalmologia:**
 1. stessa documentazione di cui sopra
 2. certificazione attestante la frequenza a Scuola di Specializzazione in Oftalmologia
- **Socio Corrispondente - Ortottista-assistente di oftalmologia:**
 1. curriculum vitae firmato

L'accoglimento o rifiuto della domanda verrà comunicato successivamente alla prossima riunione del consiglio direttivo.

QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE

- ✓ **Socio Ordinario** € 50,00 - IVA 22% inclusa da versare dopo accoglimento della domanda
- ✓ **Socio Corrispondente** € 00,00

INFORMATIVA PRIVACY - AI SENSI DEL REGOLAMENTO EU 679/2016

Vi informiamo che, ai sensi del Regolamento EU 679/2016, i dati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda di iscrizione potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento.

I dati, il cui conferimento è facoltativo, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a:

1. soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa;
2. soggetti che partecipano a questa iniziativa come relatori;
3. enti collegati.

I dati verranno trattenuti per l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative.

Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 15 e ss. del Regolamento EU 679/2016 e quindi conoscere ed ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei vostri dati, nonché opporvi al loro utilizzo per le finalità indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è S.I.GLA. I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alla società Jaka Congressi S.r.l. in qualità di segreteria. Responsabile del trattamento è l'Amministratore Unico di Jaka Congressi Srl.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento EU 679/2016 e di esprimere il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisata nell'informativa.

Data _____ Firma _____