



MODULO DI AGGIORNAMENTO DATI PERSONALI

Il / la sottoscritto/a:

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

DATA DI NASCITA.....LUOGO DI NASCITA.....

COD.FISCALE.....**ANNO di ISCRIZIONE**

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE..... **ANNO di FREQUENZA**

TITOLO: Dott. Prof. Altro:

INDIRIZZO DOMICILIO:CITTÀ:

PROV.:CAP: **E-MAIL PRIVATA** :

RECAPITI TELEFONICI : Fisso..... **Mobile**

LUOGO DI LAVORO:

REPARTO:

INDIRIZZO LAVORATIVO:

CITTÀ: PROV.: CAP:

RECAPITO TELEFONICO LAVORO:FAX LAVORO :

E-MAIL DEL LAVORO :

CONSENSO ALL' UTILIZZO DEI PROPRI DATI PERSONALI (ai sensi Art.10 della L. 675/96 e seguenti):

In considerazione della Legge 675/1996 per la tutela delle persone rispetto al trattamento dei propri dati personali (Legge sulla privacy), si rende noto che i dati personali in possesso della S.I.N.C. sono raccolti per l=esclusivo perseguimento dei fini istituzionali della Società. I dati raccolti (cartacei e/o informatizzati) possono essere utilizzati a fini scientifici o per informazioni presso altre Società Scientifiche.

In considerazione dell=Art.13 della L.675/1996, il sottoscritto:

ACCONSENTE ALL' UTILIZZO DEI PROPRI DATI PERSONALI DA PARTE DELLA S.I.N.C

NON ACCONSENTE ALL' UTILIZZO DEI PROPRI DATI PERSONALI DA PARTE DELLA S.I.N.C

Firma del socio :

**Si raccomanda di compilare i campi evidenziati in grassetto
nonché la normativa sulla privacy**