

Si raccomanda l'iscritto di fornire il consenso alla privacy. La mancata autorizzazione al trattamento e trasmissione dei dati impedisce a quest'Ordine, e agli altri Enti coinvolti nel progetto, il trattamento degli stessi.

CONSENSO PRIVACY

Informativa ai sensi art. 13 D.Lgs 196/2003

In conformità al disposto dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 13.6.2003 si forniscono le seguenti informazioni:

- i dati forniti saranno trattati, nel rispetto delle idonee misure di sicurezza, per l'invio di comunicazioni inerenti alle attività istituzionali di questo Ordine, ivi compreso l'invio di e-mail informative;
- il trattamento sarà effettuato sia manualmente sia con mezzi informatici e telematici;
- i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione ad eccezione: dipendenti e collaboratori, istituti di credito, studi professionali, legali e commerciali, società di elaborazione dati, Enti pubblici e Previdenziali;

Titolare del trattamento: Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Arezzo.

Responsabile: Segretario dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Arezzo

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs n.196/2003.

Manifestazione del consenso, ai sensi dell'art. 23 Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003.

Il sottoscritto.....

a seguito di presa visione delle informazioni di cui all'art. 13, acconsente al trattamento dei dati descritti, anche il particolare di quelli sensibili, sin qui raccolti nel proseguo delle attività istituzionali dell'ordine.

Acconsento alla comunicazione dei dati ed il relativo trattamento per gli adempimenti e le finalità sopra descritte

...../...../.....

Firma.....

N.B. allegare fotocopia documento di identità in corso di validità.