



Società Italiana di Neurologia

DATI SOCIO*

PROF. DOTT.

Allegare un breve curriculum, max 200 parole

NOME E COGNOME:

DATA DI NASCITA:

POSIZIONE PROFESSIONALE:

INDIRIZZO DOMICILIO PERSONALE:

INDIRIZZO PROFESSIONALE:

TELEFONO CASA:

TELEFONO PROFESSIONALE:

FAX:

E-MAIL:

LAUREA IN:

ANNO:

SPECIALIZZANDO/DOTTORANDO IN:

SPECIALITA' ACQUISITE:

ASSOCIAZIONI ADERENTI E GRUPPI DI STUDIO: (Si può scegliere una o più associazioni/gruppi di studio dalla lista)

- | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Demenze (SIN-DEM) | <input type="checkbox"/> | Miologia | <input type="checkbox"/> | Ricerca Cefalee | <input type="checkbox"/> |
| Malattia di Parkinson e | <input type="checkbox"/> | Neuroepidemiologia | <input type="checkbox"/> | Sistema Neurovegetativo | <input type="checkbox"/> |
| Disordini del Movimento | <input type="checkbox"/> | Neuropatologia | <input type="checkbox"/> | Cochrane Neurological Network | <input type="checkbox"/> |
| Italian Stroke Association | <input type="checkbox"/> | Neuropsicologia | <input type="checkbox"/> | Neurosonologia ed | <input type="checkbox"/> |
| Medicina del Sonno | <input type="checkbox"/> | | | Emodinamica Cerebrale | <input type="checkbox"/> |

GRUPPI DI STUDIO

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Bioetica e Cure Palliative | <input type="checkbox"/> | Neuroimmagini | <input type="checkbox"/> | Qualità della Vita | <input type="checkbox"/> |
| Donna e Malattie Neurologiche | <input type="checkbox"/> | Neuroimmunologia | <input type="checkbox"/> | Sclerosi Multipla | <input type="checkbox"/> |
| Epilessia | <input type="checkbox"/> | Neuroinfettivologia | <input type="checkbox"/> | Sistema Nervoso Periferico | <input type="checkbox"/> |
| Linee Guida e Standard di qualità in Neurologia | <input type="checkbox"/> | Neuro-Oncologia | <input type="checkbox"/> | Stimolazione Cerebrale Profonda | <input type="checkbox"/> |
| Malattie del Motoneurone | <input type="checkbox"/> | Neuroscienze e Dolore | <input type="checkbox"/> | Storia della Neurologia | <input type="checkbox"/> |
| Neurogenetica Clinica | <input type="checkbox"/> | Patologie di Confini in Neuropsichiatria | <input type="checkbox"/> | Traumatologia Cranica | <input type="checkbox"/> |
| | | Plasticità Sinaptica e Neuroprotezione | <input type="checkbox"/> | Sezione Neurologi in Formazione | <input type="checkbox"/> |

Quota iscrizione annuale:

100 Euro

50 Euro se Specializzandi/Dottorandi

* campi obbligatori

(allegare certificato di iscrizione alla Scuola di Specialità o Dottorato)

Data*.....

Firma richiedente*.....

Per informazioni: Segreteria SIN Studio ConventurSiena
tel. 0577 285040; 270870; 45333 Fax 0577 289334 e-mail info@conventursiena.it

Informativa

Informativa e richiesta di consenso per il trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", Vi informiamo che i Vostri dati personali forniti od altrimenti acquisiti nell'ambito dei servizi da noi prestati, saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle disposizioni sopra menzionate e degli obblighi di riservatezza che ispirano e caratterizzano l'attività di SIN.

Per il trattamento di dati personali intendiamo qualunque operazione e/o attività o complesso di operazioni e/o attività, effettuate anche senza l'ausilio e/o utilizzo di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione di dati, anche se non registrati in una banca dati.

Il titolare per il trattamento dei dati da Lei forniti è SIN, nella persona del suo Presidente Prof. Giorgio Bernardi

I Suoi verranno trattati sia per mezzo di strumenti informatici e/o telematici, sia manualmente per finalità connesse e/o strumentali all'attività associativa SIN., così come previsto e regolamentato dalla vigente legislazione nazionale e/o comunitaria vigente; in particolare:

- rendere possibile l'esecuzione degli obblighi associativi, amministrativi e legali previsti
- rendere possibile l'espletamento dell'incarico conferito ovvero adempiere alle obbligazioni contrattuali assunte.

Nel caso che l'espletamento dell'incarico conferito ovvero l'adempimento contrattuale obblighi e/o preveda l'interessamento e/o l'attività di soggetti terzi, quali aziende e/o professionisti, previa Vostra autorizzazione, i Vostri dati saranno comunicati ai singoli gestori, che opereranno in qualità di titolari per il trattamento dei dati connesso alla parte di loro competenza ovvero:

- rendere possibile l'esecuzione degli obblighi amministrativi e legali previsti
- rendere possibile l'espletamento dell'incarico conferito ovvero adempiere alle obbligazioni contrattuali assunte.

Il trattamento dei dati avverrà per mezzo di strumenti e con modalità atte a garantirne la riservatezza, l'integrità e la disponibilità così come regolato agli articoli 33 e seguenti del decreto legislativo 30.06.03 n 196, riguardante le misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati personali.

I dati personali saranno conservati presso la filiale operativa in Italia sita in Via di Città 56 53100 Siena (SI) per il tempo definito e/o previsto dalla legislazione di riferimento e potrete esercitare i diritti di cui all'articolo 7 decreto legislativo 30.06.03 n 196 .

Per quanto sopra esposto si richiede il consenso al trattamento dei dati personali finalizzato a:

- rendere possibile l'esecuzione degli obblighi amministrativi e legali previsti
- rendere possibile l'espletamento dell'incarico conferito ovvero adempiere alle obbligazioni contrattuali assunte.

() acconsento () rifiuto

Data

Firma
