S.I.C.P.

Societa' Italiana della Caviglia e del Piede

DOMANDA di ISCRIZIONE o RINNOVO

da spedire compilata a: Medicina Viva Via Marchesi 26D 43100 Parma - fax 0521-29.13.14

Tit _____ Cognome - Nome _____

Domiciliato in Via _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____/_____ Cell. _____/_____ Fax _____/_____

E-mail *(in stampatello)*_____

Codice Fiscale ***(obbligatorio*)** _____

Nato a _____(_____) il _____/_____/_____

dichiara di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ e di accettare lo Statuto, Regolamento dell'Associazione.

☐ NUOVO SOCIO ANNO _____ **(€150,00)** ☐ RINNOVO ANNO _____ **(€ 150,00)**

☐ SOCIO Affiliato (Podologo) ANNO _____ **(€ 75,00)**

☐ Assegno ordinario o circolare intestato a S.I.C.P. e spedito a: SICP c/o Medicina Viva –Via Marchesi 26D Parma

☐ Vaglia postale intestato: SICP c/o Medicina Viva Via Marchesi 26D Parma

☐ Versamento sul conto corrente postale n° 27744408 intestato a S.I.C.P. Società Italiana Caviglia e Piede

☐ Bonifico bancario intestato a: **Società italiana della Caviglia e del Piede**. c/c Unicredit Banca Parma

IBAN IT94 U 02008 12710 000040814653

☐ *Carta di Credito* ☐ VISA ☐Carta Si ☐Mastercard **(*non sono accettate altre Carte, compresa Visa ELECTRON)***

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Scad. _____/ _____ CVV/CVC code ☐☐☐ (3 numeri che non fanno parte del numero della carta e che sono posti sul retro)

Autorizzo al prelievo Data _____ **Firma** _____

Premesso che SICP acquisisce i dati per gli scopi scientifici inerenti alla propria attività e che si avvale di Medicina Viva Spa per il rapporto con i propri associati, informano che, ognuno per quanto di sua competenza: ai sensi dell'articolo 10 della legge 675/96 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"

- MEDICINA VIVA (Servizio Congressi spa) – S.I.C.P.; informano i propri Associati che:

I dati vengono raccolti per le seguenti finalità strettamente correlate alla instaurazione e prosecuzione del rapporto: gestione del rapporto associativo fra l'associato e MEDICINA VIVA, SICP; tenuta delle registrazioni obbligatorie per legge; indagini statistiche; invio di informazioni relative ad iniziative culturali, congressuali, promozionali, scientifiche promosse da MEDICINA VIVA, SICP; invio di prodotti editoriali di MEDICINA VIVA, SICP; invio di informazioni inerenti attività di interesse gli associati da parte di Enti pubblici e privati; invio di materiale pubblicitario e informazioni commerciali strettamente di interesse degli associati a seguito di convenzioni o di accordi stipulati con terzi da MEDICINA VIVA, SICP. I dati verranno trattati con le seguenti modalità: raccolta di dati presso degli associati; registrazione ed elaborazione su supporto cartaceo; registrazione ed elaborazione su supporto magnetico, informazione tramite sistema telematico; organizzazione degli archivi in forma automatizzata e non automatizzata; creazione di profili relativi agli associati; affidamento a terzi di operazioni di elaborazione; emissione di materiale editoriale, pubblicitario o promozionale dati, qualora ciò sia strumentale al perseguimento delle finalità indicate al punto 1, potranno essere comunicati a: società ed imprese italiane ed estere (anche non appartenenti all'Unione Europea) incaricate da MEDICINA VIVA, SICP di elaborare i dati personali; banche e istituti di credito; imprese di assicurazione; enti pubblici solo nei casi in cui ciò sia previsto dalla legge; Associazioni scientifiche nazionali e straniere aventi finalità analoghe a MEDICINA VIVA, SICP; ordini e collegi professionali; aziende del settore; sponsor. In relazione ai trattamenti dei propri dati personali effettuati da MEDICINA VIVA, SICP, la Legge 675/96 riconosce all' Associato i diritti di cui all'art. 13 della legge 675/96, riportato integralmente in calce all'informativa. Titolare del trattamento ad ogni effetto di legge sono: **Medicina Viva – Servizio Congressi s.p.a. – Via Marchesi 26D – 43100 Parma** e **S.I.C.P. "Società Italiana della Caviglia e del Piede – c/o Clinica Ortopedica Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna**

I dati richiesti all'Associato, nonché il fatto stesso della Sua avvenuta associazione, sono strettamente funzionali all'instaurazione e prosecuzione del rapporto, cui è necessariamente connaturato l'invio di informazioni inerente l'attività di MEDICINA VIVA, SICP. Per questo motivo il trattamento dei dati che l'associato fornisce per il perseguimento da parte di MEDICINA VIVA, SICP; delle finalità di cui al punto 1, non necessita del consenso dell'Associato, **e un eventuale rifiuto a conferire i detti dati o al perseguimento delle indicate finalità, avrà come conseguenza l'impossibilità di instaurare e proseguire il rapporto.** Con il riguardo alla comunicazione dei dati a terzi (altre Associazioni Scientifiche e/o ditte del settore). Previsto dall'Art 13 del D.lgs.196/03 "Codice della Privacy".

☐ **consento** ☐ **non acconsento**

Data_____ Firma _____