

Richiesta concessione patrocinio a eventi formativo-scientifici

Titolo evento:

Sede: _____

Data _____

Tipologia evento ☐ congresso/convegno ☐ corso ☐ workshop ☐ altro _____

Finalità, motivazioni, obiettivi culturali e formativi

Organizzazione

☐ provinciale ☐ regionale ☐ nazionale ☐ internazionale ☐ altro _____

Destinatari:

☐ Fisioterapista ☐ TSRM ☐ TSLB ☐ TNFP ☐ audiometristi ☐ audioprotesista ☐ T. Ortop ☐ Dietista ☐ TFCPC ☐ Igienista Dentale ☐ Logopedista ☐ Podologo ☐ Ortottista ☐ TNPEE ☐ Terap Occ ☐ T. Riab Psichiatrica ☐ Educ Professionale ☐ T.Prevenzione ☐ Ass. Sanitario ☐ altri _____

Numero partecipanti previsto:

☐ fino a 50 ☐ fino a 100 ☐ oltre 100

Articolazione in

☐ mezza giornata ☐ un giorno ☐ più giorni Tipo attività ☐ lezioni/relazioni ☐ tavola rotonda

Organi promotori

☐ Ordine ☐ Sindacato Privato ☐ Università ☐ Ospedale ☐ Azienda Farmaceutica ☐ Ente Pubblico ☐ Ente ☐ Società Scientifica ☐ altro _____

Richiesto accreditamento ECM

☐ sì ☐ no

Fornisce materiale organizzativo

☐ sì ☐ no

Aspetti economici - Prevede un contributo economico da parte dei partecipanti

☐ sì ☐ no

(in caso affermativo specificare importo) _____

È finanziato da Ente Pubblico

☐ sì ☐ no ☐ in parte

Se sì, quale/i _____

È finanziato da Sponsor ☐ sì ☐ no ☐ in parte

Se sì, quale/i _____

Gruppo relatori/docenti (compilare solo se non specificati sul programma dell'evento)

nominativo _____	qualifica _____
nominativo _____	qualifica _____
nominativo _____	qualifica _____
nominativo _____	qualifica _____

Recapiti e nominativi cui fare riferimento per qualsiasi informazione:

Informativa ex art.13 Reg. UE 2016/679

Ai sensi del art. 13 del Reg. UE 2016/679, ORDINE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DEL FISIOTERAPISTA (OFI) DI VENEZIA, PADOVA e ROVIGO, in qualità di Titolare del Trattamento, informa che il trattamento dei Vs. dati personali sarà effettuato al fine di richiesta e per la gestione di ogni altro adempimento di legge. Ai sensi dell'art. 6 del citato regolamento, per il trattamento dei dati per le finalità indicate non è necessario il consenso in quanto necessario per adempiere a un obbligo di legge (D.M. Salute 13 marzo 2018) e per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico. Il conferimento è obbligatorio, e in caso di rifiuto non potrà essere valutata la richiesta. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici in relazione ai quali è previsto l'obbligo di comunicazione, e a professionisti che prestano consulenza a favore dell'ordine. I dati (nome, cognome, luogo e data di nascita), inoltre, potranno essere oggetto di diffusione mediante pubblicazione sul sito dell'Ordine. Il trattamento sarà effettuato con strumenti cartacei ed elettronici. Il periodo di conservazione dei dati è illimitato. È comunque Vs. facoltà esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15-22 del citato regolamento. Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati e all'esercizio dei citati diritti, Lei potrà contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD) al seguente indirizzo e-mail: venetocentrale.ofi@fnofi.it

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e compreso l'informativa ex art. 13 Reg. UE 2016/679 relativa al trattamento dei propri dati personali.

Luogo, data

Firma leggibile