



ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI FERRARA

RICHIESTA DI PATROCINIO

DATA EMISSIONE 19/02/2024

REVISIONE 01

INFO DOCUMENTATA ID 8.2.1 – R20

NORMA DI RIFERIMENTO



Titolo dell'evento

Luogo, sede e data di svolgimento

Sede Evento

Indirizzo e località

Provincia

Data inizio

 (GG) (MM) (AAAA)

Data fine

 (GG) (MM) (AAAA)

Tipologia dell'evento

Congresso/Simposio/Conferenza/Seminario

Tavola rotonda

Conferenze volte alla presentazione e discussione di casi clinici

Corso di aggiornamento

Corso di addestramento (pratico)

Altro tipo di attività
(specificare)

Il proponente

Nella persona di:

Indirizzo di posta elettronica per l'invio del patrocinio:

Indirizzo PEC per l'invio del patrocinio:

Data / / 20

Allegare il programma dell'evento completo

Per richiedere il patrocinio dell'Ordine è necessario inviare una richiesta, **anche per posta elettronica**, alla Segreteria **almeno 60 giorni prima dello svolgimento dell'evento**; farà fede la data d'arrivo.

L'indirizzo cui inviare la posta elettronica con la richiesta è: info@ordinemedicife.it

L'indirizzo PEC è: segreteria.fe@pec.omceo.it

Non saranno prese in considerazione richieste pervenute telefonicamente.

La domanda dovrà contenere in allegato il **modulo** (compilato in ogni sua parte) che descrive le caratteristiche dell'attività, un file in formato word o excel con il **programma** dettagliato dell'evento, i relatori e relative qualifiche.

La domanda sarà valutata dal Consiglio nella prima seduta utile.

L'Ordine darà una risposta **entro 30 giorni dal ricevimento della domanda**;



Ordine dei
Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della provincia di
FERRARA

INFORMATIVA PRIVACY BREVE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In osservanza agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, l'OMCeO della provincia di Ferrara, in qualità di "Titolare del Trattamento" Le fornisce l'informativa in formato integrale - disponibile al link "PRIVACY POLICY" del sito dell'Ordine - ove troverà le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali raccolti con la domanda di iscrizione all'Albo professionale e in tutte le successive pratiche relative al suo profilo professionale, la cui acquisizione da parte del Titolare del Trattamento, è indispensabile per il corretto espletamento delle funzioni istituzionali dell'Ordine. Per rispondere a qualunque sua richiesta o esercizio di diritti, il Titolare del Trattamento ha individuato e nominato, a norma dell'articolo 37 del Regolamento, il Responsabile della protezione dei dati", i cui dati di contatto sono forniti nell'informativa in formato integrale, disponibile al link "PRIVACY POLICY" nel sito dell'Ordine.

Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Ente, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

Io sottoscritto/a _____, presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 del Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR), dichiara di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento in essa contenute.

Ferrara, li _____

L'interessato al trattamento dei dati
(art. 4, comma 11, Reg.UE 2016/679)