



---

# *DOMANDA DI ISCRIZIONE*

---

## **INFORMAZIONI PERSONALI**

---

**Titolo:** Prof/Prof.ssa      Dott./Dott.ssa      Sig./Sig.ra (Barrare l'opzione corretta)

**Nome:** .....

**Cognome:**  
.....

**Sesso:** M      F      (Barrare l'opzione corretta)

**Codice Fiscale:** .....

**Nato il:** .....,..... **a:** ..... (.....)

**Nazione:** .....

## **RECAPITO POSTALE (Invio corrispondenza)**

---

**Indirizzo:** .....

**Città:** .....

**C.A.P.:** .....(.....)

**Telefono:** .....

**Fax:** .....

**Tel. Cellulare:**.....

**Tel. Cellulare2:**.....



**A I P O**

ASSOCIAZIONE  
I T A L I A N A  
PNEUMOLOGI  
OSPEDALIERI

Sede Legale | Via A. Da Reccanate, 2 | MILANO 20124 | C.F. 04425680727 | P. IVA 12378920156 | Tel. 02/36590350 | Fax 02/67382337  
Provider ECM Accreditato 5079 | [www.aiponet.it](http://www.aiponet.it) - [www.aipoint.it](http://www.aipoint.it) - [direzione@aiponet.it](mailto:direzione@aiponet.it)

**ALTRI CONTATTI - (Si ricorda che tutte le comunicazioni Associative vengono spedite via e-mail)**

---

**Email:**.....

**Email2:** .....

**Email3:**.....

**Tel. Pers. Reparto:** .....

**Fax Pers. Reparto:** .....

### **ISCRIZIONE DUE GRUPPI DI STUDIO**

---

**Primo Gruppo di Studio:** .....

**Secondo Gruppo di Studio:** .....

### **SEZIONE REGIONALE AIPO DI APPARTENENZA**

---

**Sezione:** .....



## INFORMAZIONI STRUTTURA DI APPARTENENZA

**Struttura Ospedaliera:** .....

**Indirizzo:** .....

**Città:** .....

**C.A.P.:** .....(.....)

**Reparto:** .....

**Tel. Struttura:** .....

**Tel. Reparto:** .....

**Fax Reparto:** .....

**Email Reparto:** .....

**Web Reparto:** .....

## QUALIFICHE E SPECIALIZZAZIONI

**Qualifica:** .....

**Pos. Lavorativa:** .....

**Specializzazione:** .....

**Specializzando:** SI            NO            (Barrare l'opzione corretta)

**ALLEGARE ATTESTATO DI FREQUENZA RILASCIATO DALL'UNIVERSITA'**



## ALTRE INFORMAZIONI

---

**Iscrizioni ad altre Associazioni/Società Scientifiche o Professionali:**

.....  
.....  
.....

**Cariche attualmente ricoperte in altre Associazioni/Società Scientifiche o Professionali:**

.....  
.....  
.....

**Note:**

.....  
.....  
.....

**E' necessario allegare la seguente autocertificazione relativa allo Stato di Servizio per i Medici già in possesso della Specializzazione.**



**A I P P O**

ASSOCIAZIONE  
I T A L I A N A  
P N E U M O L O G I  
O S P E D A L I E R I

Sede Legale | Via A. Da Reccanate, 2 | MILANO 20124 | C.F. 04425680727 | P. IVA 12378920156 | Tel. 02/36590350 | Fax 02/67382337  
Provider ECM Accreditato 5079 | [www.aiponet.it](http://www.aiponet.it) - [www.aipoint.it](http://www.aipoint.it) - [direzione@aiponet.it](mailto:direzione@aiponet.it)

## AUTOCERTIFICAZIONE SULLO STATO DI SERVIZIO

Il sottoscritto: .....

Nato a : ..... il .....

Residente a: .....

In via/piazza .....

### DICHIARA

Di svolgere la propria attività lavorativa presso: .....

.....

in qualità di .....

dal .....

In fede.

Data .....

Firma .....

## **Informativa sul Trattamento dei Dati Personali**

(ex art. 13 D.lgs. 196/2003)

**Oggetto:** Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art. 13 del l D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali").

*Secondo la normativa indicata, il trattamento dei dati da voi forniti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.*

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per provvedere agli adempimenti contabili e fiscali, nonché per conseguire una efficace gestione dei rapporti con AIPO.
2. Il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuale, sia con strumenti informatici.
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio per le attività connesse alla Società e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata esecuzione delle attività tra le parti.
4. I dati potranno essere comunicati ad AIPO e/o Società controllate da AIPO Ricerche.
5. Il titolare del trattamento è AIPO Ricerche srl – Via A. da Recanate, 2 – Milano.
6. Il responsabile del trattamento è il Dr. Carlo Zerbino - Amministratore Delegato [privacy@aiporicerche.it](mailto:privacy@aiporicerche.it).
7. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

Decreto Legislativo n.196/2003.

### Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.



## Acquisizione del consenso

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, l'interessato:

- presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa?

Presto consenso

Nego consenso

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa?

Presto consenso

Nego consenso

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa?

Presto consenso

Nego consenso

Luogo ..... Data .....

Nome ..... Cognome .....

Firma leggibile \* .....