

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

Premesso che le informazioni da fornire all'interessato – dati raccolti presso l'interessato (ex.art.13 GDPR 2016/679), riguardati il Trattamento dati da parte di AIOM (Gestione iscritti AIOM) sono pubblicate all'indirizzo internet <https://www.aiom.academy/informativa-privacy-iscritti/>

Il sottoscritto/a (**Nome e Cognome**) _____ **Codice Fiscale** _____

Data di nascita ____/____/____ **Luogo di nascita** _____

Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Titolare del Trattamento AIOM (ACCADEMIA ITALIANA DI ODONTOIATRIA MICROSCOPICA) secondo le finalità riportate di seguito:

Attività di segreteria e gestione pratiche degli iscritti; Iniziative culturali per l'aggiornamento professionale degli iscritti; inviare comunicazioni o informative a carattere istituzionale a favore degli iscritti.; Attività di volontariato; Adempimento di obblighi fiscali e contabili

Preso atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario:

all'esecuzione di un contratto di cui sono parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su mia richiesta

per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento

relativamente alle finalità di seguito riportate, per le quali non è richiesto il mio consenso:

- Attività di segreteria e gestione pratiche degli iscritti; Adempimento di obblighi fiscali e contabili

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli sensibili, genetici, biometrici, relativi alla salute (art. 9 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:

Immagini (Dati sensibili)

e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché presto il consenso al trattamento o perché il trattamento è fondato sulle condizioni seguenti:

- È possibile perché l'interessato intende prestare il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche. Richieste per poter espletare le attività previste dallo Ordine in favore degli iscritti.

Preso atto del mio diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, consento al trattamento dei miei dati personali da parte dei Titolari, per le finalità sotto riportate (art. 7 Regolamento 2016/679).

In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

Iniziative culturali per l'aggiornamento professionale degli iscritti.

CONSENTO

NON CONSENTO

Località e Data _____ Firma _____

Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti:

La finalità è riferita alle attività di organizzazione e promozione di eventi culturali e di formazione professionale rivolta agli iscritti. Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette la registrazione e/o partecipazione dell'iscritto alle iniziative proposte dall'Associazione.

In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

Inviare comunicazioni o informative a carattere istituzionale a favore degli iscritti.

CONSENTO

NON CONSENTO

Località e Data _____ Firma _____

Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti:

Il trattamento prevede l'utilizzo di canali di comunicazione ed informazione agli iscritti dell' Associazione quali newsletter, messaggistica WhatsApp, sito web istituzionale e Social (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram, Youtube), telefono e posta cartacea, per le attività istituzionali previste, quali ad esempio invito a corsi di aggiornamento professionale, meeting e convegni, manifestazioni pubbliche ed altro. In particolare in occasione di eventi e/o manifestazioni pubbliche i dati personali potranno essere trattati anche a mezzo di riprese video e foto. Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette la registrazione e/o partecipazione dell'iscritto alle iniziative proposte dall'Associazione.

In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

Attività di volontariato

CONSENTO

NON CONSENTO

Località e Data _____ Firma _____

Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti:

Come previsto da Statuto dell'Associazione in particolari periodi dell'anno vengono proposte iniziative a favore di bisognosi. Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette l'esecuzione della specifica finalità.

Località e Data _____ Firma _____



XXI Congresso Nazionale AIOM Il microscopio operatorio nell'era digitale

Roma, 17-18 gennaio 2020

Hotel NH Collection Vittorio Veneto - Corso d'Italia, 1, ROMA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare in STAMPATELLO la presente scheda ed il modulo di consenso, dopo aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali e della privacy. Inviare alla Segreteria AIOM.

FAX (+39) 02 70048585 - segreteria@aiom.academy

Cognome _____ Nome _____

Via/P.zza _____ Città _____

CAP _____ Prov. _____ Tel./Cell. _____

Qualifica _____ E-mail _____ @ _____

Dati per la fatturazione:

Codice Univoco Destinatario SDI: _____ P. IVA _____

PEC: _____ @ _____

Ragione Sociale: _____

Pagamento a mezzo:

Contanti, assegno bancario o Bonifico bancario (si prega di riportare nella causale il cognome e nome) effettuato in favore di: A.I.O.M. Accademia Italiana di Odontoiatria Microscopica, presso Banca Sella – IBAN IT 08 X 03268 03203 052843269450 - € _____ (si prega allegare copia del bonifico alla presente scheda)

Il Sottoscritto dichiara altresì di aver preso atto dello Statuto, del Regolamento interno e del Codice Etico dell'Accademia Italiana di Odontoiatria Microscopica pubblicato sul sito www.aiom.academy

Data _____ Firma _____