

# ISCRIZIONE- RINNOVO

Gruppo Italiano Specialisti Territoriali per l'Osteoporosi

## Domanda di Iscrizione

Il Dott.

.....

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

Residente a ..... Indirizzo.....

CAP ..... Tel. .... Fax.....

Cell. .... e-mail .....

Codice Fiscale .....

**chiede di essere ammesso a far parte del Gruppo Italiano  
Specialisti Territoriali per l'Osteoporosi**

Anno di Laurea ..... Sede.....

Specializzazione in .....

Conseguita il .....Qualifica Professionale.....

Sede di esercizio della professione

.....

Indirizzo

.....

Località ..... CAP ..... Tel. ....

**Altri Titoli** .....

**Soci Presentatori**

1-.....

2-.....

Data..... Firma del richiedente .....

**G.I.S.T.O.** Via Sannio 71/73 – 00183 - Roma

## Segue

### Gruppo Italiano Specialisti Territoriali per l'Osteoporosi

#### *Informativa e consenso dei Soci*

#### **Oggetto: INFORMATIVA ex artt. 13 e 161 D. Legislativo 30 giugno 2003, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”**

Gentile dottore/dottoressa la informiamo che i dati personali che richiediamo sono essenziali ai fini della prestazione dei servizi cui hanno diritto gli associati. Sono trattati, sia in modo informatizzato sia in modo cartaceo per permettere il regolare svolgimento dell'incarico commissionatoci, nel pieno rispetto della normativa in materia e nel Suo interesse.

La rassicuriamo che daremo luogo alle sole comunicazioni necessarie per l'adempimento del servizio o imposteci da disposizioni di legge. L'eventuale elaborazione dei dati da parte di terzi e il generale affidamento a terzi di operazioni di trattamento, avverranno sulla base di adeguate nomine a “responsabile” o ad “incaricato”.

Verrà prontamente evasa qualunque richiesta di esercizio dei diritti di cui all'art. 8 D. Lgvo n.196/2003.

Attraverso il nostro responsabile del trattamento, può accedere ai Suoi dati personali, per verificarne l'utilizzo o eventualmente per correggerli, aggiornarli ovvero per cancellarli od opporsi al loro trattamento.

In Fede

### **Gruppo Italiano Specialisti Territoriali per l'Osteoporosi**

Ricevuta la dettagliata Informativa il sottoscritto

.....  
esprime attraverso la barratura dell'appropriata casella il libero consenso (SI)/  
diniego (NO) al trattamento ed all'eventuale comunicazione dei dati personali,  
inclusi quelli sensibili, per le finalità e secondo le modalità specificate  
nell'Informativa ricevuta.

**SI**

**NO**

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

Data ..... Firma leggibile .....

---

L'iscrizione al G.I.S.T.O. può essere effettuata con bonifico bancario intestato a  
Gruppo Italiano Specialisti Territoriali per l'Osteoporosi

Via Sannio 71/73 - 00183 – Roma

Causale : Iscrizione GISTO anno 2020

Socio ordinario : Importo euro 10/00 (dieci) Socio sostenitore : Importo euro  
50/00 (cinquanta)

**IBAN: IT 87 M 08327 03234 000000004562**

Inviare la ricevuta del bonifico con il modulo compilato all'indirizzo email:

[gpr.destefanis@libero.it](mailto:gpr.destefanis@libero.it)

**G.I.S.T.O.** Via Sannio 71/73 – 00183 - Roma