

Trieste, _____

Io sottoscritto Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Qualifica professionale _____

autorizzo con la presente a trattenere annualmente sul mio stipendio il canone sociale dell'Associazione Medica Triestina, pari a EURO _____ (_____)

Per l'/gli anno/i _____

- il Settore del Personale dell'A.S.S. n.1 Triestina
- il Settore del Personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste"
- il Settore del Personale dell'Ospedale Infantile "Burlo Garofalo"
- l'Ufficio Stipendi dell'Università degli Studi di Trieste

Indirizzo di residenza _____ n° _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Telefax _____

E-mail _____

Informativa Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. n. 196/03 si informa che il trattamento dei dati personali forniti è necessario per eseguire organizzazione di congressi, eventi e servizi linguistici; la mancata comunicazione comporta l'impossibilità di svolgere correttamente il trattamento, tutto o in parte. Il trattamento avverrà presso THE OFFICE SRL, via San Nicolò 14, Trieste, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate.

I dati potranno essere comunicati ad altre società per il conseguimento delle medesime finalità e servizi, Pubbliche Amministrazioni, Liberi Professionisti, Istituti bancari, a tutti i partecipanti all'evento; dei dati potranno venire a conoscenza anche gli incaricati del trattamento. Responsabile del trattamento è ROSSELLA SPANGARO. Per esercitare i diritti previsti all'art. 7 (accesso, rettifica, aggiornamento, cancellazione, opposizione), l'interessato rivolgersi al Titolare: THE OFFICE SRL, via San Nicolò 14, TRIESTE.

Esprimo il consenso ed autorizzo il trattamento dei dati personali anche ai fini dell'invio di successivi inviti ad altri eventi, dell'invio di materiale pubblicitario della scrivente, a comparire su materiali promozionali della scrivente.

Data

Firma
