SCHEDA DI ISCRIZIONE

CORSO **NUOVI PARADIGMI IN TERAPIA PARODONTALE NON CHIRURGICA: ALTERNATIVE OPERATIVE**

**DATA 8 febbraio 2020 - BOLOGNA**

Nome………………………………………………………………………………………………..Cognome………………………………………………………………………………..

Iscritto all’Ordine di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tessera n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dati per fatturazione**

Nome…………………………………………………………. ………………………………Cognome…………………………………………………………..............................

Società…………………………………………………………………………………Sede:Via/Fraz………………………………………………………………………………………

nr……………….Cap…………………………Città………………………………………………………………………………… Prov…………………………………………………..

Codice Fiscale…………………………………………………………………………………………………………………………...

Privato si no Regime dei minimi/ Forfettario si no

Partita IVA.................................................................................................................................................................................................

Codice ID univoco.......................................................................................................................................................................................

PEC.............................................................................................................................................................................................................

e-mail…………………………………………………………Telefono……………………………………………………Cell……………………………………………………………..

**QUOTE DI ISCRIZIONE IVA 22% INCLUSA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Socio AIDI tessera n. \_\_\_\_\_ | € 35 | Non Socio | € 80 |
| Studente affiliato AIDI  Università di appartenenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | € gratuito | Studente non affiliato | € 20 |
| Odontoiatra Sostenitore AIDI | € 35 | Odontoiatra | € 80 |

ESTREMI PER IL PAGAMENTO

**Il pagamento può essere effettuato solo tramite bonifico bancario intestato a:**

Associazione Igienisti Dentali Italiani Codice IBAN: **IT 10 B 03268 04000 053847864740**

Indicando nella causale il nome e cognome del partecipante e **inviando la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte con allegata copia del bonifico, IN DATA CONTESTUALE AL PAGAMENTO DEL BONIFICO**, al seguente indirizzo mail:

[**aidi.er.2012@gmail.com**](mailto:aidi.er.2012@gmail.com)

⁯ Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. L. 196/2003. I dati saranno trattati da AIDI nel pieno rispetto del D.L. 196/03. “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Presa visione delle informazioni**

I dati personali conferiti dall’Interessato sono trattati nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e dalla normativa nazionale vigente in materia. In particolare, sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente; raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime; sono adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati; sono esatti e, se necessario, aggiornati; conservati in una forma che consente l’identificazione dell’Interessato per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; trattati in modo da garantire un’adeguata sicurezza, compresa la protezione mediante misure tecniche e organizzative adeguate. L’Interessato con la sottoscrizione del presente documento dichiara di aver ricevuto le informazioni relative alla tutela e alla protezione dei propri dati personali rese ai sensi degli artt.13 e 14 del GDPR e della normativa nazionale vigente in materia, allegate al presente documento, costituendone parte integrante e sostanziale dello stesso. Tali informazioni possono essere consultate anche sul sito [www.aiditalia.it](http://www.aiditalia.it).

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati**

Il sottoscritto, esaminate le informazioni sopra riportate, nella consapevolezza che il proprio consenso è puramente facoltativo oltre che revocabile in qualsiasi momento,

Presta il consenso Nega il consenso

a ricevere newsletter e/o comunicazioni a mezzo sms, email, whatsapp, posta cartacea o telefonate con operatore aventi a oggetto iniziative ed eventi promossi e/o sponsorizzati di natura commerciale non direttamente riferibili all’attività Statutaria dell’Associazione

Presta il consenso Nega il consenso

alle attività di profilazione (quali analisi e/o previsione automatizzata della professione e/o dell'ubicazione)

Presta il consenso Nega il consenso

alla somministrazione di questionari di valutazione per finalità di indagini di mercato

Presta il consenso Nega il consenso

alla pubblicazione di foto e video dell'interessato sul sito del titolare per finalità di marketing

Presta il consenso Nega il consenso

alla pubblicazione sul sito del titolare dei seguenti dati: nome, cognome, level e città

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_