STUDIOGEST
formazione in sanità

info@studiogest.net

DESIDERO ISCRIVERMI ALL'EVENTO FORMATIVO

☐ IL TRATTAMENTO INTEGRATO DELLE CICATRICI (VALUTAZIONE E TECNICHE RIABILITATIVE)

L'evento che si svolgerà in modalità **FAD** a partire dal **1 GENNAIO 2026** fino al **31 DICEMBRE 2026** è accreditato con **25** crediti ECM dal Ministero della Salute per Fisioterapisti, MFT, Terapisti Occupazionali, TNPEE, Ostetriche, Infermieri e Medici.

Allego copia del pagamento intestato a *Studiogest Srl – Roma – o per* ***c.c. postale n° 95376000*** *o a mezzo* ***bonifico bancario*** *sempre intestato a Studiogest* ***IBAN: IT33 N076 0103 2000 0009 5376 000*** di **€. 80,00** per la quota di partecipazione al corso ***(nella causale indicare il nome e cognome del partecipante e la dicitura FAD CICATRICI***)

- Inviare la ricevuta del pagamento (Bonifico o c/c Postale)* ad **info@studiogest.net**
- Andare su https://www.studiogestfad.net/lms/login/signup.php e creare in autonomia il proprio Account utente.
- Successivamente, dopo la verifica del pagamento, le verranno inviate le credenziali di accesso (si consiglia di inviare la ricevuta di pagamento con la stessa mail utilizzata per registrarsi alla piattaforma FAD www.studiogestfad.net).

(*)AI FINI DEL RILASCIO DEI CREDITI ECM DICHIARO INOLTRE

(ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.)

Di essere in possesso del Diploma abilitante di:

☐ Fisioterapista ☐ Medico Specialista in…….. ☐ MFT ☐ Tnpeee

☐ Infermiere ☐ Ostetrica/o ☐ Altro……

Di essere

☐ Libero professionista ☐ Dipendente ☐ Medico Convenzionato

Nome…….. Cognome ……..

Nato a …….. Prov …….. il ……..

Residente a …….. Prov …….. in Via/P.za…….. ……..

Codice Fiscale…….. Partita Iva…….. SDI ……..

Mail …….. Pec ……Tel. ……..

ARTICOLO 7
(D.lgs n°196/2003)
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 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 dl rappresentante designato e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza
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 della legge, compresi quelli di cui 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 alla lettera a) e b) sono state portate a conoscenza 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 dei dati personali che lo riguardano ai fini dell'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Firma (*)(**)…….. Data iscrizione……