



## Domanda di Iscrizione al Registro Nazionale dei Medici Ecografisti – SIUMB

Compilare in stampatello ed inviare per e-mail a [segreteria@siumb.it](mailto:segreteria@siumb.it)

**Spett.le SIUMB- Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia**

Il sottoscritto Dr./Prof. ....

nato il ..... a ..... Prov. ....

e residente a ..... Prov. .... Via .....

<b>Istituto/ Ospedale di appartenenza</b>	
<b>Indirizzo e città</b>	

che elegge il seguente recapito postale, telefonico e di posta elettronica:

Via ..... n° ..... CAP ..... Città ..... Prov. ....

Tel. .... E-mail ..... @ .....

### **chiede di essere iscritto al Registro Nazionale dei Medici Ecografisti - SIUMB**

A tal fine, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni false o mendaci, nonché delle finalità istituzionali e pubbliche del suddetto Registro, dichiara sotto la propria responsabilità (per i punti da 5 a 8, indicare ove applicabile):

1. di essere in possesso di laurea ed abilitazione in:

- Medicina e Chirurgia
- Medicina Veterinaria

nonché di essere iscritto al Registro dell'Ordine dei:

- Medici Chirurghi di ..... con numero di iscrizione .....
- Medici Veterinari di ..... con numero di iscrizione .....

2. di essere specialista in .....

3. di essere medico  dipendente SSN;  convenzionato SSN;  libero professionista

4. di essere Socio SIUMB ininterrottamente dal .....

5. di aver conseguito il Diploma SIUMB in Ecografia  Base  Specialistica nell'anno .....

Ente Morale (Decreto Ministeriale 19.6.1992, Gazz. Uff. n. 287 del 5.12.1992) - C.F.: 92022410374 - P.IVA: 04151310374

Sede legale: Via Arbia, 15 - 00199 Roma

Segreteria Nazionale SIUMB: Viale delle Milizie, 9 - 00192 Roma

Tel. 06 32120041/ 06 3211740 - Fax 06 3218257 - E-mail: [segreteria@siumb.it](mailto:segreteria@siumb.it) - [www.siumb.it](http://www.siumb.it)





6. di richiedere l'iscrizione nell'ambito dell'area di competenza:

- Diagnostica Ecografica Generale
- Diagnostica Ecografica Specialistica

7. Altro .....

8. di svolgere (o aver svolto) attività ecografica presso le seguenti strutture pubbliche o private:

Struttura/e: .....

.....

.....

9. di aver eseguito numero ..... esami ecografici\*

\* Il numero di esami deve essere certificato secondo le modalità indicate dall'articolo 3, del Regolamento, allegando il relativo documento alla presente domanda.

Dichiara altresì, di aver preso visione del Regolamento del Registro Nazionale dei Medici Ecografisti della SIUMB e di accettarne tutti gli articoli, consapevole della pubblicizzazione dello stesso Registro, in base alle norme dello stesso Regolamento, nonché a favorire nel più breve tempo la facoltà di controllo da parte della SIUMB di quanto sopra dichiarato e appreso sottoscritto.

In fede.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Informativa Art. 13/14 REG. UE 679/2016 (GDPR)**

"La informiamo che in relazione al REG. UE 679/2016 il trattamento dei Suoi dati personali, sarà improntato sui principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti".

I dati da Lei forniti verranno trattati solo ed esclusivamente per finalità istituzionali; il trattamento sarà effettuato con modalità informatiche/cartacee.

L'informativa completa è visibile sul sito [www.siumb.it](http://www.siumb.it).

### **Società Italiana di Ultrasonologia In Medicina e Biologia**

Ente Morale (Decreto Ministeriale 19.6.1992, Gazz. Uff. n. 287 del 5.12.1992) - C.F.: 92022410374 - P.IVA: 04151310374

Sede legale: Via Arbia, 15 - 00199 Roma

Segreteria Nazionale SIUMB: Viale delle Milizie, 9 - 00192 Roma

Tel. 06 32120041/ 06 3211740 - Fax 06 3218257 - E-mail: [segreteria@siumb.it](mailto:segreteria@siumb.it) - [www.siumb.it](http://www.siumb.it)





SOCIETA' ITALIANA DI ULTRASONOLOGIA IN MEDICINA E BIOLOGIA - SIUMB

**Atto di consenso**

**“Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del REG. UE 679/2016, l’interessato: presta per il suo consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa”.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ente Morale (Decreto Ministeriale 19.6.1992, Gazz. Uff. n. 287 del 5.12.1992) - C.F.: 92022410374 - P.IVA: 04151310374  
Sede legale: Via Arbia, 15 - 00199 Roma  
Segreteria Nazionale SIUMB: Viale delle Milizie, 9 - 00192 Roma  
Tel. 06 32120041/ 06 3211740 - Fax 06 3218257 - E-mail: [segreteria@siumb.it](mailto:segreteria@siumb.it) - [www.siumb.it](http://www.siumb.it)



SISTEMA DI QUALITÀ CERTIFICATO ISO 9001:2000