



RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SCUOLA O CENTRO DI FORMAZIONE MONOTEMATICA S.I.U.M.B.

Il sottoscritto Dr./Prof. _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ C.a.p. _____ E-mail _____

Indirizzo _____ Tel. _____

Socio SIUMB dal _____

Sede lavorativa _____

richiede l'attivazione di

Scuola di Formazione di Base **Scuola avanzata in** _____

Scuola Veterinaria di Base **Scuola Veterinaria avanzata in** _____

Centro di formazione monotematica (CFM) in _____

c/o la Scuola di _____

e allega: a) la documentazione richiesta come da Regolamento attualmente vigente
b) dichiarazione accettazione Codice Etico e Regolamento delle Scuole SIUMB
c) elenco della documentazione inviata

Data _____

Firma _____





SOCIETA' ITALIANA DI ULTRASONOLOGIA IN MEDICINA E BIOLOGIA - SIUMB

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.

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

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 32110740 - Fax 06 3218257 - E-mail: segreteria@siumb.it; SIUMB@LEGALMAIL.IT - www.siumb.it



SISTEMA DI QUALITÀ CERTIFICATO ISO 9001:2015