



Richiesta concessione patrocinio ad evento formativo-scientifico

Titolo evento: _____

Sede: _____

Data _____

Tipologia evento

congresso/convegno corso workshop altro _____

Finalità, motivazioni, obiettivi culturali e formativi

Organizzazione: provinciale regionale nazionale internazionale altro _____

Destinatari:

Numero partecipanti previsto: fino a 50 fino a 100 oltre 100

Articolazione in: mezza giornata un giorno più giorni

Tipo attività: lezioni/relazioni tavola rotonda

Organi promotori

Ordine Sindacato Privato Università Ospedale Azienda Farmaceutica Ente Pubblico
 Ente Società Scientifica altro _____

Richiesto accreditamento ECM: sì no

Fornisce materiale organizzativo: sì no

Aspetti economici - Prevede un contributo economico da parte dei partecipanti: sì no
(in caso affermativo specificare importo) _____

È finanziato da Ente Pubblico: sì no in parte



OFI FIRENZE | AREZZO LUCCA
MASSA CARRARA PISTOIA PRATO

ORDINE FISIOTERAPISTI

Se sì, quale/i _____

È finanziato da Sponsor: sì no in parte

Se sì, quale/i _____

Gruppo relatori/docenti (compilare solo se non specificati sul programma dell'evento)

nominativo _____ qualifica _____

nominativo _____ qualifica _____

nominativo _____ qualifica _____

nominativo _____ qualifica _____

Recapiti e nominativi cui fare riferimento per qualsiasi informazione:

Richiesta utilizzo logo OFI Firenze Lucca Massa Carrara Pistoia Prato sì no

Specificare l'utilizzo: _____

ALLEGARE LOCANDINA E PROGRAMMA DELL'EVENTO

Informativa ex art.13 Reg. UE 2016/679

Ai sensi del art. 13 del Reg. UE 2016/679, ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA (OFI) DI FIRENZE AREZZO LUCCA MASSA CARRARA PISTOIA e PRATO, in qualità di Titolare del Trattamento, informa che il trattamento dei Vs. dati personali sarà effettuato al fine di richiesta e per la gestione di ogni altro adempimento di legge. Ai sensi dell'art. 6 del citato regolamento, per il trattamento dei dati per le finalità indicate non è necessario il consenso in quanto necessario per adempiere a un obbligo di legge (D.M. Salute 13 marzo 2018) e per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico. Il conferimento è obbligatorio, e in caso di rifiuto non potrà essere valutata la richiesta. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici in relazione ai quali è previsto l'obbligo di comunicazione, e a professionisti che prestano consulenza a favore dell'ordine. I dati (nome, cognome, luogo e data di nascita), inoltre, potranno essere oggetto di diffusione mediante pubblicazione sul sito dell'Ordine. Il trattamento sarà effettuato con strumenti cartacei ed elettronici. Il periodo di conservazione dei dati è illimitato. È comunque Vs. facoltà esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15-22 del citato regolamento. Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati e all'esercizio dei citati diritti, Lei potrà contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD) al seguente indirizzo e-mail: toscanacentro.ofi@fnofi.it

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e compreso l'informativa ex art. 13 Reg. UE 2016/679 relativa al trattamento dei propri dati personali.

Luogo, data

Firma leggibile