



ASSOCIAZIONE ITALIANA MEDICINA E SANITA' SISTEMICA
ITALIAN ASSOCIATION FOR SYSTEMS MEDICINE&HEALTHCARE
ASSIMSS

DOMANDA DI ISCRIZIONE

ASSOCIATO: **ORDINARIO (QUOTA 50 €)** **SOSTENITORE (QUOTA MIN. 250 €)**

La Domanda di Iscrizione deve essere inviata in originale **insieme al Curriculum Vitae in formato Europeo** alla Segreteria ASSIMSS - Via Alessandro Poerio 140, 00152 Roma- e anticipata per e-mail all'indirizzo: assimss.segreteria@gmail.com.

Lo Statuto e i regolamenti dell'ASSIMSS sono consultabili presso la sede sociale o richiedibili via e-mail all'indirizzo: assimss.segreteria@gmail.com.

DATI ANAGRAFICI

Nome / Cognome
Data e luogo di nascita
Indirizzo
Città / Provincia / CAP
Telefono / Cellulare / Fax
e - mail

DATI PROFESSIONALI

QUALIFICA
Presso
Indirizzo
Città / Provincia / CAP
Telefono / Cellulare / Fax
e - mail

LAUREA IN MEDICINA: **NO** **SI** Specializzazione

--

LAUREA SANITARIA NON MEDICA: **NO** **SI** Quale

--

LAUREA NON SANITARIA: **NO** **SI** Quale

--

CAMPI DI IMPEGNO PROFESSIONALE

Generale (non più di due)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medicina/Chirurgia Clinica | <input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica | <input type="checkbox"/> Fisioterapia |
| <input type="checkbox"/> Ricerca biomedica | <input type="checkbox"/> Riabilitazione | <input type="checkbox"/> Tecnico sanitario |
| <input type="checkbox"/> Management | <input type="checkbox"/> Pedagogia | <input type="checkbox"/> Insegnamento universitario |
| <input type="checkbox"/> Sociologia Sanitaria | <input type="checkbox"/> Laboratorio | <input type="checkbox"/> Scienza dei sistemi e della complessità |
| <input type="checkbox"/> Epistemologia | <input type="checkbox"/> Psicologia | <input type="checkbox"/> Medical humanities |
| <input type="checkbox"/> Bioetica | <input type="checkbox"/> Amministrazione sanitaria | <input type="checkbox"/> Medicina narrativa |
| <input type="checkbox"/> Igiene e prevenzione | <input type="checkbox"/> Bioinformatica | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

Dichiaro di non avere riportanti condanne che menomino l'onorabilità dell'associazione e di aver letto e accettato lo Statuto, i regolamenti e le deliberazioni degli organi sociali dell'ASSIMSS come previsto dagli articoli 4 e 5 dello statuto stesso.

DATA _____ FIRMA _____

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

L'ASSIMSS, Associazione Italiana di Medicina e Sanità Sistemica con sede in Roma Via Romeo Rodriguez Pereira 116, è una associazione che non ha scopo di lucro né finalità sindacali e non prevede attività imprenditoriale o partecipazione ad esse, salvo quelle necessarie per le attività di formazione continua. Si pone come scopo statutario l'adozione, attraverso programmi annuali, di attività formative ECM, nonché di una serie di iniziative scientifiche, culturali, pratiche e sociali proprie della Medicina Sistemica, oltreché della promozione e finanziamento di ricerche scientifiche.

I dati personali vengono acquisiti direttamente al momento dell'adesione all'associazione, attraverso la compilazione del modulo di iscrizione, nel rispetto dei principi fissati dal Decreto Legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

I dati raccolti sono trattati dall'ASSIMSS mediante supporto cartaceo ed elettronico, nonché mediante l'uso di procedure statistiche, per l'invio di pubblicazioni ed ogni altro fine connesso alle attività istituzionali della Società stessa. I dati possono, inoltre, essere comunicati ad altri enti o associazioni o società, operanti nell'ambito della ricerca o dell'organizzazione di convegni a carattere scientifico nonché a terzi quali Case Editrici purché svolgano attività per conto dell'ASSIMSS.

L'articolo 7 del Decreto Legislativo 196/2003 Le conferisce la possibilità di esercitare specifici diritti. In particolare, Ella ha diritto di ottenere:

1. la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che la riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intellegibile;
2. l'indicazione circa l'origine dei dati personali, le finalità e le modalità del trattamento nonché la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
3. l'indicazione degli estremi identificativi del Titolare e dei Responsabili, nonché dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati del trattamento;
4. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati.

Le istanze ex art. 7 e le richieste relative all'identità dei responsabili del trattamento eventualmente designati possono essere inoltrate per iscritto a: ASSIMSS. Via Romeo Rodriguez Pereira 116, 00136 Roma.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, La informiamo che il consenso al trattamento di questi dati ha natura obbligatoria per quanto riguarda l'iscrizione all'ASSIMSS.

Acconsente **Non acconsente**

I dati possono, inoltre, essere comunicati ad altri enti o associazioni o società, purché coerenti con gli scopi associativi dell'ASSIMSS.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, La informiamo che il consenso al trattamento di questi dati ha natura facoltativa per quanto riguarda l'iscrizione all'ASSIMSS.

Acconsente **Non acconsente**

DATA _____

FIRMA _____

PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE **(fotocopia CRO e ricevuta bollettino postale da allegare alla domanda)**

- **Bonifico bancario** all'ordine di: Associazione Italiana Medicina e Sanità Sistemica.
Monte dei Paschi di Siena - SEDE DI ESTE (PD)
IBAN: IT 96 X 01030 62561 000000783781
Causale: Quota associativa annuale 2015