



---

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

---

## INFORMAZIONI PERSONALI

---

**Titolo:** Prof/Prof.ssa      Dott./Dott.ssa      Sig./Sig.ra (Barrare l'opzione corretta)

**Nome:** .....

**Cognome:** .....

**Sesso:**    M      F                      (Barrare l'opzione corretta)

**Codice Fiscale:** .....

**Nato il:**    .....,.....      **a:** ..... (.....)

**Nazione:** .....

## RECAPITO POSTALE (Invio corrispondenza)

---

**Indirizzo:** .....

**Città:** .....

**C.A.P.:** .....(.....)

**Telefono:** .....

**Fax:** .....

**Tel. Cellulare:**.....

**Tel. Cellulare2:**.....





**A I P O**  
ASSOCIAZIONE  
I T A L I A N A  
P N E U M O L O G I  
O S P E D A L I E R I

Sede Legale - Via A. Da Recanate, 2 - 20124 - Milano -  
Codice Fiscale 04425680727 - P. IVA 12378920156  
Tel. 02.36590350 ra - Fax 02.36590360 - Provider ECM Ministero della Salute - 818  
[www.aiponet.it](http://www.aiponet.it) - [direzionegenerale@aiporicerche.it](mailto:direzionegenerale@aiporicerche.it)

**ALTRI CONTATTI - (Si ricorda che tutte le comunicazioni Associative  
vengono spedite via e-mail)**

**Email:**.....

**Email2:** .....

**Email3:**.....

**Tel. Pers. Reparto:** .....

**Fax Pers. Reparto:** .....

**ISCRIZIONE DUE GRUPPI DI STUDIO**

**Primo Gruppo di Studio:** .....

**Secondo Gruppo di Studio:** .....

**SEZIONE REGIONALE AIPO DI APPARTENENZA**

**Sezione:** .....



**ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI**  
SOCIETÀ SCIENTIFICA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2000 PER LA  
PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI EVENTI FORMATIVI E CONGRESSI  
IN AMBITO SANITARIO - PROVIDER MINSAL - 818  
Certificato Nr. 50 100 4504





## INFORMAZIONI STRUTTURA DI APPARTENENZA

---

**Struttura Ospedaliera:** .....

**Indirizzo:** .....

**Città:** ..... **C.A.P.:** .....(.....)

**Reparto:** .....

**Tel. Struttura**.....

**Tel. Reparto:** .....

**Fax Reparto:** .....

**E-mail Reparto:** .....

## QUALIFICHE E SPECIALIZZAZIONI

---

**Qualifica:** .....

**Pos. Lavorativa:** .....

**Specializzazione:** .....

**Specializzando:** SI      NO      (Barrare l'opzione corretta)

**Specializzazione:** .....

**Specializzando:** SI      NO      (Barrare l'opzione corretta)





**A I P P O**  
ASSOCIAZIONE  
I T A L I A N A  
P N E U M O L O G I  
O S P E D A L I E R I

Sede Legale - Via A. Da Recanate, 2 - 20124 - Milano -  
Codice Fiscale 04425680727 - P. IVA 12378920156  
Tel. 02.36590350 ra - Fax 02.36590360 - Provider ECM Ministero della Salute - 818  
[www.aiponet.it](http://www.aiponet.it) - [direzionegenerale@aiporicerche.it](mailto:direzionegenerale@aiporicerche.it)

## **ALTRE INFORMAZIONI**

---

### **Iscrizioni ad altre Associazioni/Società Scientifiche o Professionali:**

.....  
.....  
.....

### **Cariche attualmente ricoperte in altre Associazioni/Società Scientifiche o Professionali:**

.....  
.....  
.....

### **Note:**

.....  
.....  
.....

## **E' necessario allegare alla domanda il Certificato di Servizio**



**ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI**  
SOCIETÀ SCIENTIFICA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2000 PER LA  
PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI EVENTI FORMATIVI E CONGRESSI  
IN AMBITO SANITARIO - PROVIDER MINSAL - 818  
Certificato Nr. 50 100 4504





**INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003  
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

Ai sensi dell'art. 13 del D. LGS n. 196 - 27 giugno 2003 " Codice in materia di protezione dei dati personali", nel seguito Definita Legge. Le definizioni qui di seguito hanno il significato di cui alla suddetta Legge.

Precisiamo che costituisce "dato personale" "qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente o associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale".

Precisiamo anche che per "trattamento" si intende "qualunque operazione o complesso di operazioni, svolti con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati".

**L'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri**, in quanto Titolare del trattamento dei dati personali ai sensi del suindicato D. LGS. informa che i suddetti dati, nonché le altre notizie fornite dall'interessato per accedere ai servizi di AIPO sono raccolti, registrati, riordinati, memorizzati esclusivamente per le finalità funzionali alle prestazioni istituzionali nell'ambito della società, nel rispetto della Legge.

Responsabile del trattamento è il Direttore Generale della Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri - Via A. da Recanate, 2- 20124 Milano. Il trattamento è effettuato con mezzi informatici e comunque in osservanza di ogni misura cautelativa della sicurezza e riservatezza dei dati prevista dalle normative vigenti. Viene altresì precisato che in nessun caso verranno trattati dati sensibili. I dati sono conservati dal Responsabile del Trattamento. L'interessato del trattamento dei propri dati personali può avvalersi dei diritti previsti all'art. 7 del D. LGS e secondo quanto previsto agli artt. 8 e 9 dello stesso D. LGS.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Letta l'Informativa sul trattamento sul trattamento dei dati personali,

acconsento  non acconsento   
affinché AIPO utilizzi i miei dati personali nell'ambito e per esclusive attività istituzionali della società.

Acconsento  non acconsento   
che i miei dati personali vengano resi disponibili nell'ambito e per esclusive attività istituzionali della Società e delle sue controllate.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA PER ESTESO \_\_\_\_\_

