



Ordine
dei Tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Venezia . Padova

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 90179980272

Commissione d'albo degli Igienisti Dentali

RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO ESECUTORI BLS-D CATEGORIA B PER IGIENISTI DENTALI - Padova, venerdì 6 dicembre 2024

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Prov. (____) C.F. _____
Documento di riconoscimento _____ Numero _____

iscritt_ all'Albo Igienisti Dentali dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Province di Venezia e Padova (<https://webiscritti.tsrweb.it/Public/RicercaIscritti.aspx>) con il numero di iscrizione: _____,

DICHIARA

di voler aderire all'iniziativa proposta dalla CdA Igienisti Dentali per la partecipazione al corso BLS-D per sanitari che si svolgerà a Padova il giorno venerdì 6 dicembre 2024 presso la sede di Padova della Croce Rossa Italiana, Via della Croce Rossa 130.

DICHIARA INOLTRE

di essere in regola con le quote di iscrizione all'Ordine TSRM PSTRP delle Province di Venezia e Padova.

di NON aver subito alcun procedimento disciplinare da parte dell'Ordine.

Chiede che ogni eventuale comunicazione venga inviata all'indirizzo mail: _____

Si allega fotocopia di documento d'identità valido.

Luogo e data

Firma leggibile

Informativa ex art. 13 Reg. UE 2016/679

***** Ai sensi del art. 13 del Reg. UE 2016/679, ORDINE TSRM E PSTRP DI VENEZIA E PADOVA, Via Ca' Marcello, 61 - 30172 Venezia, in qualità di Titolare del Trattamento, informa che il trattamento dei Vs. dati personali sarà effettuato al fine di attivare l'istruttoria per dar seguito alla sua 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. E 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: dpo@tsrmpstrpvenezia.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 e data

Firma leggibile

Indirizzo: Via Cà Marcello 61 30170 Mestre (VE)

Tel. (+39) 370 13 05 931

Sito Internet: www.tsrmpstrpvenezia.it

Posta elettronica: padovavenezia@tsrm.org PEC: padovavenezia@pec.tsrmp.org