

**MODULO PREADESIONE CORSO ECM FAD 2017**  
**La sanità digitale e la sicurezza dei dati**  
**50 CREDITI ECM**

**ANAGRAFICA**

**Nome:\***

**Cognome:\***

**Indirizzo:\***

**CAP:\***

**Città:\***

**Provincia:\***

**Telefono:\***

**E-mail:\***

**Codice fiscale:\***

**Partita IVA:\***

**Ente di appartenenza**

Dichiaro di aver letto l'informativa e sono consapevole che il trattamento dei dati è necessario per ottenere il servizio proposto dal sito. Consenso al trattamento dati per le finalità e con le modalità indicate nell'impegno di riservatezza.

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali  Non autorizzo il trattamento dei miei dati personali**

Acconsento al trattamento dei miei dati per ricevere informazioni promozionali mediante posta, telefono, posta elettronica, sms, mms, effettuare analisi statistiche, sondaggi d'opinione da parte di Dida srl e dei Partner del corso.

**Acconsento**

**Non acconsento**

Acconsento alla comunicazione dei miei dati per ricevere informazioni promozionali mediante posta, telefono, posta elettronica, sms, mms, effettuare analisi statistiche, sondaggi d'opinione da parte di aziende terze.

**Acconsento**

**Non acconsento**