

RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI INSERZIONE

Io sottoscritto:

Nome: _____ Cognome: _____ Nato il: _____

Contatto Telefonico: _____ Indirizzo mail: _____

CHIEDO DI PUBBLICARE LA SEGUENTE INSERZIONE

- Su bacheca sede ANDI Sezione di Ferrara, AIO Sezione di Ferrara e S. Co. P. 2000
- Su sito internet www.odontoiatriestensi.it di ANDI Sezione di Ferrara e AIO Sezione di Ferrara

E CHIEDO DI

- Ricevere eventuali informazioni e/o recapiti inerenti all'annuncio affisso sui contatti da me rilasciati. L'annuncio verrà tolto in maniera automatica dopo due mesi dalla pubblicazioni salvo comunicazione diversa dell'interessato.

TESTO ANNUNCIO

(si ricorda di scrivere anche i riferimenti di contattato da utilizzare)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto Dott. in base a quanto previsto dal Regolamento sulla privacy (UE) 2016/679 apponendo la firma in calce al presente modulo, manifesto il mio consenso affinché l'A.I.O. Ferrara e l'A.N.D.I. Ferrara trattino i miei dati personali, che liberamente ho fornito, per scopi inerenti le finalità del Servizio indicato in questa circolare. Dichiaro di manifestare tale consenso dopo avere ricevuto adeguata informativa come previsto nell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e dei miei diritti come da art. 7 del D. Lgs. 196/03. Presto il mio consenso affinché tali dati siano pubblicati sul sito internet www.odontoiatriestensi.it. Prendo atto del fatto che i miei dati personali sono trattati con strumenti elettronici e non elettronici e che siano comunque state adottate tutte le misure di sicurezza e le misure minime di sicurezza previste dalla normativa vigente.

Data _____

Firma _____