**Titolo: Dott. ❑ Dott.ssa ❑ Prof. ❑ Prof.ssa ❑ Sig. ❑ Sig.ra ❑**

**SEDE DEL CORSO PRESCELTA:**

**❑ Frosinone ❑ Milano**

**❑ Bari ❑ Brescia ❑ Genova ❑ Spoleto**

**\*Campi obbligatori**

**\*Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Luogo e Data di Nascita:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Iscr. Albo Odontoiatri** N°: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Data**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Sede**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*TEL Studio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\*Cell:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Intestazione Fattura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Codice Univoco SDI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N.B. per accedere al corso è necessario essere IN REGOLA CON LA QUOTA ASSOCIATIVA SIE PER L’ANNO 2020. La Segreteria SIE accetterà solo schede di iscrizione con pagamento allegato.**

**Pre-iscrizioni telefoniche non sono accettate.**

**MODALITA’ DI PAGAMENTO:**

**- BONIFICO BANCARIO:**

Beneficiario: **SIE** **SOCIETA ITALIANA DI ENDODONZIA**

Banca di appoggio: **INTESA SANPAOLO - Filiale Terzo Settore Milano Città**

Causale: **Nome e Cognome IBAN: IT70 X030 6909 6061 0000 0156 325
SWIFT CODE/BIC: BCITITMM**

**- CARTA DI CREDITO:** VISA **❑** MASTERCARD **❑**

TITOLARE CARTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** DATA DI NASCITA:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NUMERO CARTA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
DATA SCADENZA: MESE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ANNO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** FIRMA: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1) QUOTA ASSOCIATIVA SIE 2020** *(Operazione non soggetta ad IVA)*

**❑ SOCIO ATTIVO € 450,00 ❑ SOCIO ORDINARIO e AGGREGATO e RESIDENTE ALL’ESTERO € 325,00**

**❑ SOCIO ORDINARIO UNDER 32 € 200,00**

**❑ SOCIO OVER 70 € 180,00**

**❑ SOCIO STUDENTE € 20,00**

**Indicare UNIVERSITA’ di provenienza** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(Allegare fotocopia Libretto con data ultimo esame)*

**2) QUOTA SOCIO CORSISTA - ENDODONTIC COURSES BASE Frosinone**

*(Operazione non soggetta ad IVA)*

**❑ Laureati € 650,00** *(questa qualifica da diritto a concorrere all’ottenimento dei crediti ECM)*

**❑ Studenti € 350,00** *(questa qualifica* ***NON*** *da diritto a concorrere all’ottenimento dei crediti ECM ma si potrà partecipare alle parti pratiche)*

**3) QUOTA SOCIO CORSISTA - ENDODONTIC COURSES ADVANCED Milano**

*(Operazione non soggetta ad IVA)*

**❑ Laureati € 580,00** *(questa qualifica da diritto a ricevere i crediti ECM)*

**❑ Già partecipanti all’edizione “Base”** **€ 530,00**

**❑ Studenti € 290,00** *(questa qualifica* ***NON*** *da diritto a ricevere i crediti ECM ma si potrà partecipare alle parti pratiche)*

**TOT DA CORRISPONDERE (iscrizione SIE + Endodontic Course): €**……………

**DI SEGUITO INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

**DA RESTITUIRE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATA E FIRMATA ALLA SEGRETERIA SIE**

**ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE TRAMITE FORM ALLEGATO**

Spett.le Partecipante,

La presente per informarLa che i suoi dati saranno trattati nel pieno rispetto della normativa sulla privacy (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016) relativamente alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

**1) FINALITÀ DI TRATTAMENTO**

I suoi dati saranno raccolti e trattati per le seguenti finalità:

1. adempimento degli obblighi fiscali o contabili;
2. gestione dell’iscrizione annuale alla Società, partecipazione al Congresso e alle attività previste;
3. conservazione dati all’interno del database della società;
4. di marketing, attraverso l’invio di mail finalizzate alla promozione di eventi / congressi organizzati dalla società;
5. di marketing, attraverso l’invio di mail finalizzate alla promozione di eventi / congressi organizzati dalle società ed associazioni scientifiche nostre affiliate e di prodotti / servizi di aziende del settore nostri sponsor.

**2) CONFERIMENTO DI DATI**

Per adempiere ad obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da Autorità legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo, nonché per l’espletamento degli obblighi contabili-fiscali e organizzativi delle iniziate promosse dalla società non è necessario l’acquisizione del consenso; il mancato conferimento dei dati da parte Vostra comporterà l’impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto, nei limiti in cui tali dati sono necessari all’esecuzione dello stesso.

Il conferimento dell’indirizzo mail per l’iscrizione al servizio di newsletter è invece facoltativo ed in caso di diniego non ci saranno conseguenze di alcun tipo; in assenza di tali specifici consensi non sarà possibile ricevere le nostre comunicazioni inviate tramite il servizio di newsletter per le finalità esplicitate ai punti 1-d) e 1-e).

**3) MODALITÀ DI TRATTAMENTO E COMUNICAZIONE DEI DATI**

I dati conferiti saranno trattati dai responsabili e incaricati del trattamento, debitamente nominati, per il corretto adempimento delle finalità sopraindicate mediante strumenti elettronici e archivi cartacei, nonché con l'impiego di misure di sicurezza atte a garantirne la riservatezza e ad evitare indebiti accessi a soggetti non autorizzati.

I vostri dati verranno archiviati in database sicuri sui nostri server e sui server di nostri fornitori di fiducia che agiscono in qualità di responsabili del trattamento: nello specifico le anagrafiche sono salvate su gestionale

aziendale in cloud gestito tramite nostri responsabili esterni adeguatamente nominati ed i cui server fisici sono ubicati in territorio UE.

Tali dati non saranno soggetti a diffusione e verranno trattati nei limiti e nei tempi necessari per l’espletamento degli obblighi di legge e per le finalità sopra indicate.

I suoi dati potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti, in qualità di responsabili del trattamento esterno e/o titolari autonomi del trattamento:

* consulenti esterni per tenuta contabilità ed adempimenti fiscali;
* esercenti la professione di avvocato per assistenza legale in ambito contrattuale e gestione del contenzioso;
* enti/società/liberi professionisti e collaboratori che partecipano allo svolgimento delle nostre attività nei vari settori, per esigenze strettamente connesse alle finalità sopraindicate;
* coordinatori della commissione scientifica della Società;
* consulenti informatici che si occupano della gestione dell’attività di invio newsletter relative sia alla nostra attività che all’attività delle società ed associazioni scientifiche nostre affiliate e delle aziende del settore nostri sponsor;
* istituti di credito.

**4) ESERCIZIO DEI DIRITTI E TITOLARE DEL TRATTAMENTO DATI**

In adempimento alla normativa vigente, in qualunque momento potete richiedere:

* La conferma dell'esistenza o meno dei vostri dati personali;
* Conoscere il contenuto e l'origine, le finalità e le modalità di trattamento;
* La logica applicata in caso di trattamento effettuato con l’ausilio di strumenti elettronici;
* Gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i vostri dati personali possono essere comunicati.

Inoltre, è vostro diritto ottenere:

* L’accesso, la copia, la rettificazione, l'integrazione, la portabilità dei dati;
* La cancellazione (diritto all’oblio), la trasformazione in forma anonima o il blocco dei vostri dati trattati in violazione di legge;
* L’opposizione in ogni caso, per motivi legittimi, al trattamento dei dati pertinente allo scopo della raccolta.

Ai sensi del Regolamento, avrete anche il diritto di proporre reclamo ad un’autorità di controllo.

Per l’esercizio dei suoi diritti potrà rivolgere le sue richieste al titolare del trattamento:

**SOCIETÀ ITALIANA DI ENDODONZIA, Sede Operativa: Via Pietro Custodi, 3 – 20136 Milano (MI)**Tel. +39 02 8376799 - Email: segreteria.sie@me.com - Casella PEC: segreteria.sie@pec.segreteriasie.it

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto e letto l’informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei suoi dati per le finalità di MARKETING di cui la punto 1-d) e desidera ricevere informazioni su eventi / congressi organizzati dalla società attraverso il nostro servizio di newsletter all’indirizzo mail indicato nel modulo di adesione

SI [ ]  NO [ ]

Il sottoscritto / l’azienda acconsente al trattamento dei suoi dati per le finalità di MARKETING di cui la punto 1-e) e desidera ricevere informazioni su eventi / congressi organizzati dalle società ed associazioni scientifiche nostre affiliate e di prodotti / servizi di aziende del settore nostri sponsor attraverso il nostro servizio di newsletter all’indirizzo mail indicato nel modulo di adesione

SI [ ]  NO [ ]

Luogo data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_