



# Associazione Diabetici della Provincia di Milano odv

C/o Ospedale dei Bambini V. Buzzi, ASST Fatebenefratelli/Sacco, Via Castelvetro 32 - 20154 Milano  
Cell 335352612 Email: [info@adpmi.org](mailto:info@adpmi.org); [mottesml@hotmail.com](mailto:mottesml@hotmail.com) Sito: [www.adpmi.org](http://www.adpmi.org)  
C/C Bancario: IBAN: IT 04 V 050 340 172 800 000 001 1101 Codice Fiscale 06500540155

TESSERA N° .....

## MODULO ISCRIZIONE a:

**Corso Base per diabetici in terapia insulinica: Il Counting dei Carboidrati e non solo.**  
**Corso on line, piattaforma ZOOM, 7-8-9-15 maggio 2021**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telefono/Cell \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Centro Diabetologico di riferimento \_\_\_\_\_ Dott. \_\_\_\_\_

Diabetico dal \_\_\_\_\_ Genitore di minorenne con diabete \_\_\_\_\_

TERAPIA: Mista insulina+ipoglicemizzanti \_\_\_\_\_ Insulinica multi iniettiva \_\_\_\_\_

Microinfusore Tipo \_\_\_\_\_ Sensore Tipo: \_\_\_\_\_

Ha già frequentato corsi formativi sul Counting ? SI  NO

\*ADPMI sostiene le spese del corso utilizzando fondi derivanti dalle iscrizioni, dalle donazioni private finalizzate alla formazione e dal contributo del 5 per 1000.

\* Per i Soci ADPMI odv in regola con il versamento della quota di iscrizione al 31 marzo 2021 è gratuito.

➤ Per info: mail: [info@adpmi.org](mailto:info@adpmi.org); [mottesml@hotmail.com](mailto:mottesml@hotmail.com); Cell:335352612; sito: <http://www.adpmi.org>

La/Il sottoscritt/a:.....

➤ **DICHIARA DI AVER VISIONATO e DI ACCETTARE LO STATUTO ADPMI odv riportato sul sito internet**  
<http://www.adpmi.org>

### **DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE/CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - PRIVACY**

Ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs.196/2003 e art. 13 del Regolamento UE 679/2016, pubblicata sul sito internet <http://www.adpmi.org> e consapevole che:

1. Il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e sensibili;
2. Il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte;
3. Potrò decidere di oscurare, in qualsiasi momento, singoli potenziali documenti relativi ad episodi di diagnosi o cura da me forniti;
4. Dichiaro di aver compreso il contenuto dell'informativa e presto liberamente e in modo consapevole il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di ADPMI, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

- presta il proprio consenso esplicito, libero, informato e inequivocabile al trattamento dei suoi dati personali, anche di categorie particolari e relativi alla salute, da parte del titolare del trattamento, secondo le indicazioni fornite nell'informativa
- presta il suo consenso per l'invio di comunicazioni relative all'organizzazione di iniziative di formazione ed eventuali azioni di sostegno finalizzate al miglioramento della qualità della cura e della gestione del diabete ed alla ricerca scientifica;
- presta il suo consenso per la raccolta e diffusione del proprio ritratto fotografico per i fini indicati nell'informativa.

**BARRARE CON UNA X IL**

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

INVIARE COMPILATO E FIRMATO A: [info@adpmi.org](mailto:info@adpmi.org)