



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; mottesml@hotmail.com Sito: 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: ADPMI odv ANNO 2021 e 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 partecipare al corso è necessaria l'iscrizione all'Associazione.

* **Quote di iscrizione a ADPMI + Corso CHO: 50.00 € Socio Sostenitore Se puoi di più ! € _____**
da versare con bonifico bancario su IBAN : IT 04 V 050 340 172 800 000 001 1101

✓ *Pagamento effettuato tramite:* Bonifico Bancario _____ il _____

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

La/Il sottoscritto/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 _____