MODULO DI RICHIESTA DEL PATROCINIO DELL'ORDINE PER CONGRESSI E CORSI

Data _____

Al Consiglio Direttivo dell' Ordine Provinciale dei
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena
P.le Boschetti n. 8
41121 - MODENA

Il Sottoscritto _____

Presidente o Segretario del

- ☐ Congresso
- ☐ Corso di Formazione (o formativo)
- ☐ Corso Residenziale
- ☐ Altro

_____

dal titolo: _____

che si terrà a _____

presso: _____

il/i giorno/i: _____

dati della segreteria organizzativa_____

dati della segreteria scientifica_____

trattasi di evento per il quale è stato:

☐ richiesto accreditamento ECM

☐ ottenuto accreditamento ECM crediti concessi n._____

(n.b. il patrocinio viene concesso solo alle iniziative per le quali è stato richiesto o ottenuto l'accreditamento)

C H I E D E

- ☐ il riconoscimento del patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena per l'iniziativa
- ☐ l'autorizzazione all'utilizzo del logo dell'Ordine nel rispetto delle linee guida ad hoc predisposte e approvate dal Consiglio Direttivo nella seduta del 19 dicembre 2006 (disponibili anche sul sito alla sezione normativa).

ALLEGA ALLA PRESENTE RICHIESTA IL PROGRAMMA PRELIMINARE O DEFINITIVO DEL CONGRESSO/CORSO

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena tratta i dati raccolti ai sensi del **regolamento (UE) 679/2016** relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nel rispetto della **normativa GDPR.**
Maggiori informazioni sulla **"politica privacy ed informativa sul trattamento dei dati personali"** sono presenti all'interno della sezione privacy del sito www.ordinemedicimodena.it

Data _____ Firma _____

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA DELL'ORDINE (NON COMPILARE)

IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI MODENA ESAMINATA LA RICHIESTA, NELLA SEDUTA DEL _____
☐ CONCEDE ☐ NON CONCEDE IL PROPRIO PATROCINIO ALL'INIZIATIVA.

Modena, il _____

IL PRESIDENTE
Dott. Curatola Carlo