



**IMPORTANTE: COMPILARE TUTTI I CAMPI!**

## SCHEDA INVITO

FAX N. : 06 / 52699166

EVENTO: _____	LUOGO _____	DATA _____
---------------	-------------	------------

Cognome _____	Nome _____	Specializzazione _____	Tel. _____
cell. _____	e-mail _____	Cod. Fisc. _____	
Indirizzo Privato _____		CAP _____	Città _____ Prov. _____
Qualifica _____	c/o _____	Ente di appartenenza _____	
Ufficio di detto Ente al quale inviare copia dell'invito _____			
Via _____		N° _____	Città _____ Prov. _____

### S T A T U S

<b>Professore Univ. / Ricercatore</b> <input type="checkbox"/> Tempo pieno <input type="checkbox"/> Tempo definito	<b>Dipendente SSN</b> <input type="checkbox"/> Intramurario <input type="checkbox"/> Extramurario	<input type="checkbox"/> <b>Libero professionista</b> <input type="checkbox"/> <b>Specializzando/ borsista</b> <input type="checkbox"/> <b>Paramedico</b>	<input type="checkbox"/> <b>Medico medicina Generale</b> In regime di convenzione con la USL/ASL n. _____ di _____ <input type="checkbox"/> <b>Tecnico di laboratorio</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pediatra di libera scelta</b> <input type="checkbox"/> <b>Altro (Specificare) _____</b>
--	---	---	---	--

#### Dichiarazione solo per gli universitari:

Il sottoscritto dichiara:  di trovarsi  di non trovarsi in regime di afferenza assistenziale ai sensi dell'art.5 del DLgs 517/1999

(Se applicabile, copia dell'invito sarà inviato anche) presso

ENTE E UFFICIO \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE PER L'OPERATORE SANITARIO:** Firmando questa scheda, io sottoscritto operatore sanitario dichiaro che i costi di viaggio e l'ospitalità o ogni altra voce di sponsorizzazione offerta da Abbott, così come descritta nella Lettera di Invito che Abbott mi invierà, costituiranno l'intera e unica sponsorizzazione che riceverò da Abbott in relazione alla mia partecipazione all'evento scientifico descritto sopra.

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, con la sottoscrizione della presente, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato DPR 445/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, che non vi sono impedimenti da parte del proprio ente di appartenenza alla partecipazione all'evento di cui sopra e che ciò non è in conflitto con i propri doveri d'ufficio ed orari di lavoro. Il sottoscritto dichiara, altresì, che il presente invito non crea una situazione di conflitto d'interesse di cui all'art. 42 del D.lgs. 50/2016, e che non si trova in altre situazioni di conflitto di interesse disciplinate dall' art.6-bis della legge n. 241 del 7 agosto 1990, dagli artt. 6 e 7 del d.P.R 16 aprile 2013, n. 62 e dalle norme interne dell'Ente presso il quale presta attività lavorativa, in ossequio ai piani anticorruzione. Abbott è da me interamente manlevata a detto riguardo.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 679/2016, dettato in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (in seguito "Regolamento"), Abbott S.r.l. con sede legale in Roma, Viale Giorgio Ribotta n. 9, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che tratterà i Suoi dati personali, con o senza strumenti automatizzati, per la gestione dell'evento e per inviarLe l'invito a partecipare a congressi, seminari e/o altri corsi organizzati o sponsorizzati da Abbott S.r.l. o per inoltrarLe il relativo materiale informativo. L'invio potrà essere effettuato attraverso e-mail, fax, SMS, posta cartacea o attraverso contatto telefonico, da lei forniti. Il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità su menzionate. La base giuridica del trattamento dei suoi dati è il consenso. In relazione a quest'ultimo lei ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da lei fornito prima del ritiro. I dati personali verranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità su menzionate e per i tempi previsti dalle normative di riferimento. I Suoi dati potranno essere comunicati, per le finalità di cui sopra, a prestatori di servizi di cui Abbott si avvalga per la gestione e organizzazione di detti eventi, ad altre società del gruppo Abbott in Europa o negli Stati Uniti d'America, così come ad Assobiomedica, se applicabile, e ad altri soggetti autorizzati per legge. Il trasferimento dei dati al di fuori dell'Unione Europea avverrà solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento, verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza e verso soggetti che hanno fornito idonee garanzie al trattamento dei dati attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali quali ad esempio la sottoscrizione di clausole contrattuali standard.

L'azienda ha nominato un Data Protection Officer (DPO) che può essere contattato all'indirizzo e-mail: eu-dpo@abbott.com.

Le ricordiamo, infine, che può richiedere informazioni sui suoi dati personali rivolgendosi al predetto indirizzo e-mail: eu-dpo@abbott.com e consultando il seguente indirizzo web: <http://www.eu-dpo.abbott.com/>.

Nello specifico potrà richiedere l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, il blocco, la revoca del consenso in conformità con le norme applicabili, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati e la cancellazione degli stessi. Le ricordiamo infine, che in relazione al trattamento dei suoi dati, lei ha il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo.

#### **Consenso al trattamento dei dati personali**

Acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del Regolamento, ai sensi dell'articolo 6 dello stesso presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità sopra descritte.

**Data** \_\_\_\_\_ **FIRMA DELL'OPERATORE SANITARIO** \_\_\_\_\_