

## Domanda di Iscrizione alla Fimmg

**Alla Sezione Provinciale Fimmg di Bari.**

Il Sottoscritto Dott. cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice  
 Fiscale \_\_\_\_\_ Cod. Enpam \_\_\_\_\_  
 Indirizzo abitazione \_\_\_\_\_  
 Località \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
 Tel.abitazione \_\_\_\_\_ Fax abitazione \_\_\_\_\_  
 Indirizzo Studio Principale \_\_\_\_\_  
 Località \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
 Tel Studio \_\_\_\_\_ Fax Studio \_\_\_\_\_  
 \*Cellulare N° \_\_\_\_\_ \*Email \_\_\_\_\_

ASL N° \_\_\_\_\_ Distretto Sanitario N° \_\_\_\_\_ Codice Regionale N° \_\_\_\_\_  
 Anno di Laurea \_\_\_\_\_ \*Massimale \_\_\_\_\_ \*N° Assistiti \_\_\_\_\_

Attività:     Medicina di Famiglia  
                Continuità assistenziale  
                Emergenza sanitaria  
                Dirigenza Medica Territoriale  
                Medico in formazione  
                Medico pensionato

**chiede di essere Iscritto alla FIMMG**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Nota Bene: la compilazione dei campi preceduti da asterisco non è obbligatoria.**

## INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Gentile Collega,

ai sensi della legge 675/1996, ti informiamo che stiamo procedendo alla raccolta ed al trattamento di dati personali che si riferiscono a Te. Detti dati debbono da noi essere trattati secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza.

**Il Titolare del trattamento** è la Sezione Provinciale FIMMG di Bari.

**Le finalità del trattamento** cui sono destinati i dati sono:

- Gestione della posizione di Iscrizione, elettiva attiva e passiva, contributiva, anche rispetto alla ritenuta alla fonte secondo le norme della Convenzione con il SSN, degli Associati.
- Adozione di iniziative a favore della categoria, compresa la stipulazione di accordi quadro, convenzioni, facilitazioni con Società secondo lo statuto della Federazione.
- Gestione dell'appartenenza dell'Associato alla FIMMG Nazionale, organo esponentiale e federativo cui la Sezione Provinciale e l'Associato appartiene di diritto.

Il conferimento dei dati non è obbligatorio. Tuttavia la mancanza di consenso al trattamento dei dati può portare all'impossibilità di procedere alla Iscrizione o di eseguire prestazioni convenzionali o collaterali a favore dell'Associato.

**I dati relativi all'Associato verranno comunicati** alla FIMMG Nazionale, ente esponentiale e federativo delle Sezioni Provinciali FIMMG, e non verranno altrimenti diffusi. I dati potranno essere richiesti e concessi ai soli fini di aggiornamento e verifica di qualità dalla ASL di appartenenza.

Alcuni dati, limitatamente a quelli necessari all'esecuzione delle prestazioni convenzionate e solo in caso di adesione espressa dell'Associato all'opportunità, potranno essere comunicati a Società, Enti o Compagnie, sempre verificando la congruità dei dati richiesti con le finalità del trattamento, trasmettendoli in forma anonima o aggregata qualora possibile.

I soli dati anagrafici potranno essere comunicati, salvo diniego, a Società Editrici per l'invio di riviste periodiche di interesse della categoria, approvate dalla FIMMG Nazionale o dalla Sezione Provinciale, con l'esclusione di quelle a prevalente contenuto pubblicitario (compresi i c.d. House organ).

**I dati saranno conservati in forma cartacea** presso la Sede del Titolare (Sezione Provinciale) in Via Santi Cirillo e Metodio e **potranno essere trattati anche in forma elettronica** sugli elaboratori della Sezione Provinciale, situati presso la Sede della stessa.

I dati sono altresì conservati presso la Sede Nazionale della FIMMG in Roma, Piazza Marconi 25 con le stesse modalità: ti invitiamo a prendere visione della relativa informativa sul sito

<http://www.fimmg.org>

**Responsabile** della conservazione e del trattamento dei dati è il Segretario Provinciale. Un elenco aggiornato dei responsabili è esposto presso la Sede Provinciale della Sezione ed è reperibile sul Sito FIMMG Nazionale all'indirizzo <http://www.fimmg.org>

Ti ricordiamo che hai i diritti di cui all'art. 13 della Legge 675/1996, il cui testo è riportato appresso. Letta l'informativa che precede e il contenuto dell'art. 13 della Legge 675/1996, manifesto espressamente il consenso per le finalità indicate.

Nego il consenso unicamente per le seguenti finalità (barrare la voce):

Comunicazione a Società Editrici per l'invio di periodici informativi.  W nego il consenso

Comunicazione a Società ed Enti convenzionati per l'accesso a condizioni di favore nell'ambito di convenzioni stipulate centralmente o localmente.  Q nego il consenso

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_