

SITUAZIONE PROFESSIONALE

TITOLO DI STUDIO:	LAUREA/DIPLOMA IN	ANNO	STRUTTURA DI APPARTENENZA:	<input type="checkbox"/> AZIENDA OSPEDALIERA (AO)	ATTIVITÀ PREVALENTE:		ANN
	<input type="checkbox"/> MEDICINA E CHIRURGIA (M)¶			<input type="checkbox"/> ASL (AS)		<input type="checkbox"/> MICROBIOLOGIA (M)	
	<input type="checkbox"/> SCIENZE BIOLOGICHE (B)			<input type="checkbox"/> UNIVERSITÀ (UN)		<input type="checkbox"/> VIROLOGIA (V)	
	<input type="checkbox"/> TECNICO SANITARIO DI LAB. BIOM. (T)			<input type="checkbox"/> PMIP/ARPA (IP)		<input type="checkbox"/> CHIMICA CLINICA (C)	
	<input type="checkbox"/> ALTRO (X).....			<input type="checkbox"/> LAB. PRIVATO (LP)		<input type="checkbox"/> MALATTIE INFETTIVE (I)	
	<input type="checkbox"/> STUDENTE CORSO DI LAUREA (S)			<input type="checkbox"/> INDUSTRIA (IN)		<input type="checkbox"/> ALTRO (X)	
	SPECIALIZZAZIONE IN MICROBIOLOGIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> ALTRO (X)			
	ALTRA SPECIALIZZAZIONE					

QUALIFICA PROFESSIONALE:	<input type="checkbox"/> MEDICO DIRIGENTE DI II LIV. (M1)	REPARTO DI APPARTENENZA:	<input type="checkbox"/> LAB. GENERALE (PP)	SETTORI DI INTERESSE:	<input type="checkbox"/> BATTERIOLOGIA (G)
	<input type="checkbox"/> MEDICO DIRIGENTE DI I LIV. (M2)		<input type="checkbox"/> LAB. MICROBIOLOGIA (MM)		<input type="checkbox"/> MICOLOGIA (F)
	<input type="checkbox"/> BIOLOGO DIRIGENTE DI II LIV. (B1)		<input type="checkbox"/> LAB. VIROLOGIA (LV)		<input type="checkbox"/> ANTIMICROBICI (A)
	<input type="checkbox"/> BIOLOGO DIRIGENTE DI I LIV. (B2)		<input type="checkbox"/> LAB. BIOL. MOLECOLARE (BM)		<input type="checkbox"/> VIROLOGIA (V)
	<input type="checkbox"/> PROF. UNIV.RIO ORDINARIO (U1)		<input type="checkbox"/> LAB. ANATOMIA PATOL. (LA)		<input type="checkbox"/> PARASSITOLOGIA (P)
	<input type="checkbox"/> PROF. UNIV.RIO ASSOCIATO (U2)		<input type="checkbox"/> LAB. BIOCHIMICA (LB)		<input type="checkbox"/> IMMUNOLOGIA (I)
	<input type="checkbox"/> RICERCATORE UNIVERSITARIO (U3)		<input type="checkbox"/> LAB. EMATOLOGIA (LE)		<input type="checkbox"/> INFEZIONI OSPEDALIERE (O)
	<input type="checkbox"/> LAUREATO NON STRUTTURATO (LS)		<input type="checkbox"/> CENTRO TRASFUSIONALE (LT)		<input type="checkbox"/> BIOLOGIA MOLECOLARE (B)
	<input type="checkbox"/> TECNICO SAN. DI LAB. BIOMEDICO (T1)		<input type="checkbox"/> MALATTIE INFETTIVE (RI)		<input type="checkbox"/> CONTROLLO DI QUALITÀ (Q)
	<input type="checkbox"/> ADDETTO AZIENDA COMMERCIALE (AZ)		<input type="checkbox"/> ALTRI REP. DI DEGENZA (R)		<input type="checkbox"/> ORGANIZZAZIONE (Z)
	<input type="checkbox"/> ALTRO		<input type="checkbox"/> ALTRO		<input type="checkbox"/> ALTRO (X)

CHIEDO di essere iscritto all'Associazione Microbiologi Clinici Italiani e DICHIARO:

- a) di accettare lo statuto e regolamento AMCLI in vigore attualmente (www.amcli.it - sezione CHI SIAMO).
 b) di aver acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 l'interessato presta il suo consenso al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei Suoi dati per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa (DOI006 – Rev. 0 del 6/3/06 e scaricabile dal sito www.amcli.it - sezione ISCRIZIONE/MODALITÀ DI ISCRIZIONE).

DO CONSENSO

NEGO CONSENSO

Firma⁽¹⁾

.....

Data ⁽²⁾

Luogo

.....

.....

QUOTE ASSOCIATIVE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

SOCIO ORDINARIO: EURO 65,00

SOCIO AGGREGATO: EURO 32,00

SOCIO TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO: EURO 32,00

Tutte le richieste dovranno essere valutate e ratificate dal Consiglio Direttivo AMCLI.

In caso di accettazione della domanda, il Socio riceverà una conferma d'avvenuta iscrizione alla Associazione contenente la ricevuta della quota versata. Nel caso in cui il Consiglio Direttivo AMCLI non accettasse l'iscrizione, la quota versata sarà restituita con bonifico bancario.

Modalità di pagamento

- Carta di credito (scaricare modulo da sito www.amcli.it)
- Bonifico Bancario a favore di AMCLI BANCA PROSSIMA – Fil. 05000- Milano
IBAN: IT02 F033 5901 6001 0000 0119 509*
- Assegno bancario intestato ad AMCLI (Via C. Farini 81 -20159 Milano)

* Specificare la causale "Cognome – Nome - Quota associativa anno in corso" Non verranno accettate le schede incomplete dei dati richiesti e del pagamento.



Gentile Signore/a, Dr./Dr.ssa/Prof.,

desideriamo informarLa che il D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 («Codice in materia di protezione dei dati personali») prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per adempimenti connessi all'attività dell'associazione.
2. Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e/o informatizzate; per via sia telefonica che telematica, anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Il trattamento potrà comprendere tutte le operazioni o complesso di operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, cancellazione, distruzione dei dati come previsto dall'art.4, c.1, lett.a, e necessarie al trattamento in questione.
3. Il conferimento dei dati qui richiesti è facoltativo ma l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata prosecuzione del rapporto. Anche il conferimento di altri dati personali anche se puramente informativo sulle nostre attività e servizi, è da ritenersi facoltativo.
4. La informiamo che i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, quelli attinenti alla salute, sono dati sensibili. Tali dati, insieme ai dati giudiziari, da Lei spontaneamente conferiti, non saranno oggetto di trattamento se non previo Suo espresso consenso scritto;
5. I dati potranno essere diffusi, con tale termine intendendosi il darne a conoscenza a soggetti indeterminati in qualunque modo, mediante la loro pubblicazione sul sito Internet dell'associazione www.amcli.it. I dati potranno essere comunicati, con tale termine intendendosi il darne conoscenza (anche per eventuali trattamenti) ad uno o più soggetti determinati:
 - a tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati è riconosciuta in forza di provvedimenti normativi (es. forze di polizia, autorità giudiziaria, amministrazione finanziaria, guardia di finanza, uffici giudiziari, ecc.);
 - ai nostri collaboratori, associati, incaricati al trattamento dei dati, consulenti, società scientifiche, fornitori, clienti, sponsor di eventi formativi, spedizionieri per l'invio di riviste e materiale informativo, società fornitrici di hardware e software, fornitori di servizi di comunicazione elettronica e produttori di strumenti elettronici nell'ambito delle relative mansioni e/o di eventuali obblighi contrattuali con loro, inerenti i rapporti commerciali con gli interessati;
 - a società di factoring, società di recupero crediti, società di assicurazione del credito;
 - agli uffici postali, a spedizionieri e a corrieri per l'invio di documentazione e/o materiale;
 - a tutte quelle persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private (studi di consulenza legale, amministrativa, contabile e fiscale, studi di consulenza del lavoro, Uffici Giudiziari, Camere di Commercio, Camere ed uffici del Lavoro, ecc.) quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento della nostra attività e nei modi e per le finalità sopra indicate;
 - istituti bancari per la gestione d'incassi e pagamenti derivanti dall'esecuzione dei contratti.
6. Il titolare del trattamento è: l'associazione AMCLI con sede in Milano, Via Farini n.81.
7. Il responsabile del trattamento dei dati è il Segretario Nazionale dell'AMCLI – Via C. Farini 81 – 20159 Milano. Un elenco aggiornato dei responsabili al trattamento è richiedibile a lui stesso.
8. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. n. 196/2003, in particolare potrà richiedere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione e potrà anche opporsi al trattamento dei dati personali per motivi legittimi con richiesta da inviare al Responsabile del trattamento.

Milano, 6 marzo 2006