

AIOraO (Associazione Italiana Ortottisti – Assistenti in Oftalmologia)

Rinnovo iscrizione 2012 (per ortottisti iscritti nel 2011)

COMPILARE e INVIARE via fax o e-mail (unitamente a copia del pagamento effettuato) a
Centro Organizzazione Congressi - Segreteria delegata A.I.Or.A.O.

fax: 0942/24251

e-mail: centrocongressi@tao.it

se impossibilitati, inviare per posta a: Centro Organizzazione Congressi – via Miss Mabel Hill 9 – 98039 Taormina (ME)

	Entro il 31 gennaio 2012	Dopo il 31 gennaio 2012
<input type="checkbox"/> Ortottisti (iscritti nel 2011)	<input type="checkbox"/> €70	<input type="checkbox"/> €84

- Desidero inoltre acquistare “Guida alla Professione di Ortottista” al costo aggiuntivo di 45 € + 11 € di spese di spedizione***

* per i non soci il costo è 100 € + spese di spedizione

da versare mediante:

- Versamento** su cc postale n°15969983 intestato a AIOraO
 Bonifico Bancario sul cc intestato a AIOraO - IBAN: IT20 P076 0102 4000 0001 5969 983

Nella causale indicare: “Iscrizione AIOraO 2012 rinnovo cognome nome”

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il/...../.....
via n.
città CAP
tel cell
e-mail

Codice Fiscale:

Partita Iva:

CREDITI ECM ACQUISITI nel

2006 n. 2007 n. 2008 n. 2009 n. 2010 n. 2011 n.

I dati comunicati in questa sede verranno trattati in conformità alle modalità previste dal Dlgs 196/2003 e successive modificazioni, con le seguenti finalità: invio di circolari, riviste e Atti dell'Associazione e quant'altro di utilità per l'aggiornamento scientifico professionale e la conoscenza della vita associativa; elaborazioni di statistiche.

I dati non saranno comunicati a terze parti, senza specifica autorizzazione.

Titolare del trattamento è AIOraO (Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in Oftalmologia) domiciliata presso la Segreteria delegata via Miss Mabel Hill 9, 98039 Taormina; tel. 094224293 fax 094224251 e-mail: centrocongressi@tao.it
Incaricati del trattamento saranno la Segretaria Nazionale e la Segreteria Delegata e quanti fra gli Organi collegiali ne hanno diritto secondo le esigenze prescritte dallo Statuto associativo vigente. Potrà richiedere verifica, modifica, cancellazione dei

AIOrAO (Associazione Italiana Ortottisti – Assistenti in Oftalmologia)

suoi dati dai nostri archivi o l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento contattando la segreteria delegata ai recapiti indicati in questa informativa.

RICHIESTA DI CONSENSO

Secondo i termini indicati nell'informativa sopra riportata, La preghiamo di esprimere il Suo consenso al trattamento de Suoi dati personali, ricordandole che in mancanza di consenso non sarà possibile erogare nessuno dei servizi richiesti.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n° 196 del 30 Giugno 2003 **si** **no**

Potrà ritirare materiale divulgativo Pietrasanta Pharma ai Corsi e Congressi AIOrAO organizzati nel 2012.

FORMAZIONE DI BASE

➤ **TITOLO ABILITANTE ALLA PROFESSIONE DI ORTOTTISTA**

anno Sede - Università di voto

➤ **LAUREA SPECIALISTICA**

Frequenza: 1° anno 2° anno Conseguita nel

Sede - Università di

Altri titoli (Master di I livello, altre lauree, ...)

.....
.....

LAVORO

➤ **PUBBLICO IMPIEGO** SSN Università

Unità / Operativa

Azienda / Struttura tel

Livello funzionale: cat. D cat. D con funzioni di coordinamento

cat. DS Dirigente di I livello

➤ **ALTRO CONTRATTO** (o tipologia di lavoro non compresa nel pubblico impiego)

specificare

livello funzionale

PRESTAZIONI

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ORTOTTICA | <input type="checkbox"/> SCREENING | <input type="checkbox"/> PERIMETRIA | <input type="checkbox"/> ELETTRFISIOLOGIA |
| <input type="checkbox"/> IPOVISIONE | <input type="checkbox"/> ASSISTENZA SALA OPERATORIA | <input type="checkbox"/> RIFRAZIONE | |
| <input type="checkbox"/> FAG | <input type="checkbox"/> OCT | <input type="checkbox"/> TOPOGRAFIA e PACHIMETRIA CORNEALE | |
| <input type="checkbox"/> BIOMICROSCOPIA ENDOTELIALE | <input type="checkbox"/> BIOMETRIA | <input type="checkbox"/> MICROPERIMETRIA | |
| <input type="checkbox"/> PACHIMETRIA | <input type="checkbox"/> ERGOFTALMOLOGIA | <input type="checkbox"/> HRT | |
| <input type="checkbox"/> GDX | <input type="checkbox"/> CONTATTOLOGIA | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> ORGANIZZAZIONE | <input type="checkbox"/> RICERCA | <input type="checkbox"/> DIDATTICA (docenza, tutorato, ecc.) | |

Data

Firma