

INFORMAZIONI PERSONALI

Titolo* ☐ Dott. ☐ Dott.ssa ☐ Prof. ☐ Prof.ssa ☐ Sig. ☐ Sig.ra Sesso: ☐ M ☐ F

Cognome* _____ Nome* _____

Luogo di Nascita* _____ Provincia* _____ Data di nascita* ____/____/____

[illegible]

CONTATTI

E-mail* _____ Cellulare* _____

Email PEC _____ SecondaEmail_____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ SDD (ex RID) ☐ Ri.ba ☐ MAV ☐ Bonifico ☐ Assegno ☐ Contanti ☐ CCP ☐ POS

Banca di appoggio _____ IBAN _____

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Laurea in: ☐ Medicina ☐ Odontoiatria ☐ Studente

Presso l'Università di _____ Conseguita il ____/____/____

1° Specializzazione _____ Conseguita il ____/____/____

2° Specializzazione _____ Conseguita il ____/____/____

Titoli Accademici _____

ISCRIZIONE ORDINE E ALBO

Isritto all'Ordine Prov. Medici Chirurghi e Odontoiatri di** _____

Albo Odontoiatri: Data di iscrizione** ____/____/____ Numero Iscrizione _____

Albo Medici: Iscritto Albo Medici ☐ Anno di iscrizione _____ N. iscrizione _____

Isritto ad altri Enti: 1° _____ 2° _____ 3° _____

ESERCIZIO PROFESSIONALE**

I dati degli studi verranno richiesti solo per coloro che risultano titolari o soci di società o studi associati, quindi Ti invitiamo, in base al tipo di esercizio professionale scelto, ad inserire correttamente i dati, alla voce “STUDI” (riferimento alle pagine: 2, 3 e 4).

☐ Titolare ☐ Socio di studio associato ☐ Socio di una società (Stp, Srl, Sas, Snc ...)

☐ Collaboratore o consulente ☐ Dipendente di studi privati ☐ Convenzionato con SSN/SSR

☐ Eserciti in Ospedale o Università - *Specifica Ospedale o Università:* _____

☐ Altro - Specifica: _____

Discipline esercitate dal Socio:

☐ Chirurgia orale ☐ Igiene orale ☐ Patologia orale

☐ Conservativa ☐ Impantologia ☐ Protesi fissa

☐ Endodonzia ☐ Odontoiatria Infantile ☐ Protesi mobile o rimovibile☐ Estetica ☐ Ortodonzia ☐ Altro Specifica_____☐ Gnantologia ☐ Parodontologia

Selezionare una sola delle seguenti opzioni (in base all' art. 3 del Regolamento):**

☐ Esercizio esclusivo della professione

☐ Non esercizio esclusivo della professione

☐ Esercizio esclusivo o non esclusivo ed iscrizione ad altro sindacato odontoiatrico o ad altre associazioni di categoria con documentate e chiare finalità politico sindacali in ambito odontoiatrico. *Indicare il nome:*

Allegati: ☐ (LAUREATI) certificato o autocertificazione di iscrizione all'Ordine Provinciale di _____

☐ (STUDENTI) certificato di iscrizione all'Università di _____ (città: _____)

INDIRIZZO ABITAZIONE

*Per tutti gli esercizi professionali che non prevedono l'inserimento degli indirizzi degli studi, è necessario compilare l'indirizzo dell'abitazione**
(Collaboratore-Consulente e/o Dipendente, Esercita in Ospedale-Università, o Convenzionato con SSN o Altro)

Via _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

* I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori ai fini dell'iscrizione

** I campi contrassegnati da due asterischi sono obbligatori per i laureati

STUDI

TITOLARE DI STUDIO

1° STUDIO: Ragione Sociale _____ Partita IVA _____
 Via _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____
 Tel. _____ Fax _____ E-Mail _____

2° STUDIO: Ragione Sociale _____ Partita IVA _____
 Via _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____
 Tel. _____ Fax _____ E-Mail _____

3° STUDIO: Ragione Sociale _____ Partita IVA _____
 Via _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____
 Tel. _____ Fax _____ E-Mail _____

COLLABORATORE - CONSULENTE E/O DIPENDENTE

1° STUDIO: All'interno dello studio sei: ☐ Collaboratore - Consulente ☐ Dipendente

Di che tipologia è lo studio?

☐ Studio libero professionale, di che tipo? ☐ Studio monoprofessionale ☐ Studio associato

☐ Studio in forma societaria, di che tipo? ☐ Stp ☐ Srl ☐ Snc ☐ Sas ☐ Altro (Specifica): _____

Il rappresentante legale dello studio è iscritto ad ANDI? * ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹: _____

Il direttore sanitario dello studio è iscritto ad ANDI? * ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹: _____

Lo studio ha il titolare o almeno un altro socio iscritto ad ANDI? * ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativi¹: _____

2° STUDIO: All'interno dello studio sei: ☐ Collaboratore - Consulente ☐ Dipendente

Di che tipologia è lo studio?

☐ Studio libero professionale, di che tipo? ☐ Studio monoprofessionale ☐ Studio associato

☐ Studio in forma societaria, di che tipo? ☐ Stp ☐ Srl ☐ Snc ☐ Sas ☐ Altro (Specifica): _____

Il rappresentante legale dello studio è iscritto ad ANDI? * ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹: _____

Il direttore sanitario dello studio è iscritto ad ANDI? * ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹: _____

Lo studio ha il titolare o almeno un altro socio iscritto ad ANDI? * ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativi¹: _____

3° STUDIO: All'interno dello studio sei: ☐ Collaboratore - Consulente ☐ Dipendente

Di che tipologia è lo studio?

☐ Studio libero professionale, di che tipo? ☐ Studio monoprofessionale ☐ Studio associato

☐ Studio in forma societaria, di che tipo? ☐ Stp ☐ Srl ☐ Snc ☐ Sas ☐ Altro (Specifica): _____

Il rappresentante legale dello studio è iscritto ad ANDI? * ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹: _____

Il direttore sanitario dello studio è iscritto ad ANDI? * ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹: _____

Lo studio ha il titolare o almeno un altro socio iscritto ad ANDI? * ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativi¹: _____

1- Per nominativo si intende nome, cognome, data di nascita se conosciuti

SOCIO DI UNA SOCIETÀ

1° STUDIO: Sei il rappresentante legale come da dichiarazione di inizio attività / richiesta partita IVA? ☐ SÌ ☐ NO

Se non sei Tu, il rappresentante legale è socio ANDI? ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹ _____

Sei il direttore sanitario? ☐ NO ☐ SÌ ☐

Se non sei Tu, il direttore sanitario è socio ANDI? ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹ _____

Che tipo di società è? ☐ Stp ☐ Srl ☐ Snc ☐ Sas ☐ Altro - Specifica: _____

Ragione Sociale _____ Partita IVA _____

Via _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ E-Mail _____

2° STUDIO: Sei il rappresentante legale come da dichiarazione di inizio attività / richiesta partita IVA? ☐ SÌ ☐ NO

Se non sei Tu, il rappresentante legale è socio ANDI? ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹ _____

Sei il direttore sanitario? ☐ NO ☐ SÌ ☐

Se non sei Tu, il direttore sanitario è socio ANDI? ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹ _____

Che tipo di società è? ☐ Stp ☐ Srl ☐ Snc ☐ Sas ☐ Altro - Specifica: _____

Ragione Sociale _____ Partita IVA _____

Via _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ E-Mail _____

3° STUDIO: Sei il rappresentante legale come da dichiarazione di inizio attività / richiesta partita IVA? ☐ SÌ ☐ NO

Se non sei Tu, il rappresentante legale è socio ANDI? ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹ _____

Sei il direttore sanitario? ☐ NO ☐ SÌ ☐

Se non sei Tu, il direttore sanitario è socio ANDI? ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹ _____

Che tipo di società è? ☐ Stp ☐ Srl ☐ Snc ☐ Sas ☐ Altro - Specifica: _____

Ragione Sociale _____ Partita IVA _____

Via _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ E-Mail _____

SOCIO DI STUDIO ASSOCIATO

1° STUDIO: Sei il socio indicato come rappresentante legale nella dichiarazione di inizio attività / richiesta partita IVA? ☐ SÌ ☐ NO

Se non sei Tu, il rappresentante legale è socio ANDI? ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹ _____

Quanti sono i Soci dello studio escluso te? ☐ _____

Gli altri soci sono soci ANDI? ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativi¹ _____

Ragione Sociale _____ Partita IVA _____

Via _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ E-Mail _____

1° STUDIO: Sei il socio indicato come rappresentante legale nella dichiarazione di inizio attività / richiesta partita IVA? ☐ SÌ ☐ NO

Se non sei Tu, il rappresentante legale è socio ANDI? ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹ _____

Quanti sono i Soci dello studio escluso te? ☐ _____

Gli altri soci sono soci ANDI? ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativi¹ _____

Ragione Sociale _____ Partita IVA _____

Via _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ E-Mail _____

1° STUDIO: Sei il socio indicato come rappresentante legale nella dichiarazione di inizio attività / richiesta partita IVA? ☐ SÌ ☐ NO

Se non sei Tu, il rappresentante legale è socio ANDI? ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativo¹ _____

Quanti sono i Soci dello studio escluso te? ☐ _____

Gli altri soci sono soci ANDI? ☐ NO ☐ SÌ ☐ - Nominativi¹ _____

Ragione Sociale _____ Partita IVA _____

Via _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ E-Mail _____

1- Per nominativo si intende nome, cognome, data di nascita se conosciuti

COME HAI CONOSCIUTO ANDI?

☐ Università ☐ Internet ☐ Social network ☐ Amici/familiari dentisti ☐ Corsi/convegni ☐ Altro - Specifica _____

A CURA DELLA SEZIONE PROVINCIALE

Data di presentazione domanda ____/____/____ Data delibera ____/____/____ Data pagamento quota ____/____/____

Qualifica

☐ Ordinario	☐ Benemerito	☐ A vita	☐ Onorario	☐ Uditore (Studenti)
☐ Ordinario A (Esercizio esclusivo della professione)	☐ Benemerito Ordinario A			
☐ Ordinario B (Non esercizio esclusivo della professione)	☐ Benemerito Ordinario B			
☐ Ordinario C (Esercizio esclusivo o non esclusivo ed iscrizione ad altro sindacato odontoiatrico o ad altre associazioni di categoria con finalità politico sindacali in ambito odontoiatrico)	☐ Benemerito Ordinario C			

Note: _____

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679

Associazione Nazionale Dentisti Italiani (C.F. 96238930588) (qui di seguito ANDI) con sede legale in Roma, Lungotevere Sanzio 9, in qualità di Titolare del trattamento ex art. 4, paragrafo 1, n. 7) e art. 24 Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) sulla protezione dei dati personali, in adempimento agli obblighi di cui all'art. 13 GDPR fornisce la presente Informativa che dettaglia finalità e mezzi del trattamento dei Suoi dati personali.

Si precisa che:

- per **trattamento di dati personali** (ex art. 4, paragrafo 1, n. 2) GDPR) si intende *'qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, anche se non registrati in una banca di dati, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'elaborazione, la selezione, la limitazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione'*;
- per **dato personale** (ex art. 4, paragrafo 1, n. 1) GDPR) si intende *'qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ('interessato'); si considera identificabile la persona che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale'*;
- per **particolari categorie di dati personali** (ex art. 9 GDPR) *'s'intende quelli idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, nonché la vita e/o l'orientamento sessuale della persona'*.

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DATI DI CONTATTO

Il Titolare del Trattamento ai sensi dell'art. 24 del GDPR, vale a dire colui che determina le finalità e i mezzi del trattamento è Associazione Nazionale Dentisti Italiani (C.F.: 96238930588) con sede legale in Roma, Lungotevere Sanzio 9; indirizzo di posta elettronica: serviziopdo@andinazionale.it.

2. RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI E DATI DI CONTATTO

Il Titolare del Trattamento ha designato, ai sensi dell'art. 37 del GDPR, il Responsabile per la Protezione dei Dati esterno, i cui dati di contatto sono: indirizzo di posta elettronica serviziopdo@andinazionale.it - Tel. 06 5881753

3. DATI TRATTATI

Dati di navigazione

I sistemi informatici e le procedure software preposte al funzionamento di questo sito web acquisiscono, nel corso del loro normale esercizio, alcuni dati personali la cui trasmissione è implicita nell'uso dei protocolli di comunicazione di Internet.

Si tratta di informazioni che non sono raccolte per essere associate a interessati identificati, ma che per loro stessa natura potrebbero, attraverso elaborazioni ed associazioni, permettere di identificare gli utenti. In questa categoria di dati rientrano gli indirizzi IP o i nomi a dominio dei computer utilizzati dagli utenti che si connettono al sito, gli indirizzi in notazione URI (Uniform Resource Identifier) delle risorse richieste, l'orario della richiesta, il metodo utilizzato nel sottoporre la richiesta al server, la dimensione del file ottenuto in risposta, il codice numerico indicante lo stato della risposta data dal server (buon fine, errore, ecc.) ed altri parametri relativi al sistema operativo e all'ambiente informatico dell'utente.

Questi dati vengono utilizzati al solo fine di ricavare informazioni statistiche anonime sull'uso del sito e per controllarne il corretto funzionamento e vengono cancellati immediatamente dopo l'elaborazione. I dati potrebbero essere utilizzati per l'accertamento di responsabilità in caso di ipotetici reati informatici ai danni del sito.

Dati forniti volontariamente dall'utente

L'invio facoltativo, esplicito e volontario di posta elettronica agli indirizzi indicati su questo sito, nonché la compilazione del form di contatto o la trasmissione

di dati attraverso altre sezioni del sito, comporta la successiva acquisizione dell'indirizzo del mittente, necessario per rispondere alle richieste, nonché degli eventuali altri dati personali inseriti dall'utente.

4. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA

4.1. I Suoi dati personali, oggetto del trattamento, sono utilizzati per le seguenti finalità:

- a) rispondere alle Sue specifiche richieste;
- b) gestione di tutti i rapporti con l'Associazione, convocazione assemblee, partecipazione agli incontri associativi e ogni altro adempimento connesso alle previsioni statutarie;
- c) espletare gli obblighi di legge e/o regolamentari di natura fiscale, amministrativa e contabile;
- d) adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali relativi alla conclusione e/o all'esecuzione di contratti di cui Ella è parte;

previo necessario ed esplicito consenso degli Interessati:

- e) per inviarLe, via mail e/o, posta e/o sms e/o contatto telefonico, newsletter, messaggi informativi anche di natura politica e sindacale;
 - f) per indagini di opinione e statistiche relative in forma anonima.
 - g) per inviarLe, via mail e/o, posta e/o sms e/o contatto telefonico comunicazioni commerciali, promozionali e pubblicitarie sui prodotti e servizi offerti da ANDI nel rispetto dei principi dettati dal GDPR;
- 4.2. Il trattamento dei Suoi dati personali si fonda sull'art. 6, par. 1 lett. b) del GDPR per le finalità di cui all'art. 4.1. lettere a), b), c) e d) e sul consenso ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. a) del GDPR per la finalità di cui all'art. 4.1 lettere e) , f) e g).

5. NATURA DEL CONFERIMENTO

Per le finalità di cui all'art. 4) lettere a), b), c) e d) il conferimento dei dati è necessario per l'esecuzione dei servizi erogati dal Titolare ed un eventuale rifiuto determina l'impossibilità di fornire gli stessi. Per effettuare i trattamenti di cui all'art. 4) lettere a), b), c) e d) non è necessario acquisire il consenso dell'Interessato.

Per le finalità di cui all'art. 4 lettere e), f) e g) il conferimento dei dati è facoltativo e non sussistono conseguenze in caso di rifiuto al conferimento, se non l'impossibilità per ANDI di dare seguito alle relative attività.

6. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati avviene attraverso supporto cartaceo, informatico e telematico, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, ad opera di soggetti interni appositamente autorizzati e/o tramite terzi, secondo logiche prettamente collegate alle finalità di cui alla presente. I dati sono conservati in archivi elettronici e, in via residuale, cartacei, in modo tale da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto dei principi di cui è ispirato il GDPR.

7. DESTINATARI DEI DATI

Per **Destinatario dei dati** si intende, ai sensi dell'art. 4, paragrafo 1, n. 9) GDPR, *'la persona fisica o giuridica, il servizio o un altro organismo che riceve comunicazioni di dati personali, che si tratti o meno di terzi. Tuttavia le autorità pubbliche che possono ricevere comunicazione di dati personali nell'ambito di una specifica indagine conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri non sono considerate destinatari; il trattamento di tali dati da parte di dette autorità pubbliche è conforme alle norme applicabili in materia di protezione dei dati secondo le finalità dei trattamenti'*.

Si evidenzia che, in relazione alle finalità sopra indicate, i dati personali possono essere oggetto di comunicazione a destinatari in rapporto di collaborazione con il Titolare o per l'espletamento degli obblighi di legge. Tali destinatari sono vincolati alla più assoluta riservatezza in merito a qualsivoglia informazioni possano venire a conoscenza e di seguito, a titolo esemplificativo, se ne riportano le categorie.

- Autorità, pubbliche amministrazioni e organi di vigilanza e controllo per i loro fini istituzionali.
- Tutte le Società del Gruppo ANDI per l'erogazione dei servizi richiesti dal parte degli Associati ed in favore degli stessi.
- Soggetti che collaborano con il Titolare per il raggiungimento delle finalità sopra indicate.
- Soggetti che forniscono servizi per la gestione del sistema informatico del Titolare.
- Professionisti abilitati al fine dello studio e risoluzione di eventuali problemi legali e contrattuali.
- Consulenti, società di consulenza e studi professionali (tra cui medici competenti, esperti in materia di sicurezza del lavoro, esperti di organizzazione aziendale, consulenti del lavoro, società di elaborazione paghe, commercialisti, ecc...).
- Banche od organizzazioni similari.
- Organismi sanitari.

8. DIFFUSIONE E COMUNICAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali non sono oggetto di diffusione né di cessione.

La comunicazione a terzi, diversi dal Titolare e dai Responsabili – interni o esterni alla Società – individuati e nominati ai sensi degli artt. 24 e 28 GDPR, è prevista ove necessaria. In ogni caso il trattamento da parte di terzi soggetti avverrà nel rispetto dei principi di correttezza, proporzionalità e necessità, nonché nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge.

9. TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati saranno conservati nel rispetto del principio di proporzionalità e comunque per il periodo necessario all'espletamento delle finalità di cui all'art. 4) lettere a), b), c) e d) della presente informativa e comunque non oltre 10 anni dalla cessazione del rapporto.

I dati raccolti per le finalità di cui all'art. 4) lettere e) e f) della presente Informativa saranno conservati per un periodo di 3 anni dal momento in cui il consenso verrà espresso.

10. SICUREZZA DEI DATI

La Società adotta le misure tecniche ed organizzative adeguate per la protezione dei dati al fine di prevenire la perdita degli stessi, usi illeciti o non corretti e accessi non autorizzati.

11. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Si comunica che, ai sensi dell'art. 13, paragrafo 2, lett. b) GDPR, in relazione al trattamento dei dati personali in oggetto, al fine di garantire un trattamento corretto e trasparente, possono essere esercitati i seguenti diritti:

11.1. Diritto di informazione ed accesso (ex art. 15 GDPR): al fine di ottenere dal Titolare del trattamento informazioni sull'esistenza o meno di trattamenti di dati che La riguardano nonché l'accesso ai Suoi dati personali e ad informazioni sulle finalità del trattamento, sui destinatari o sulle categorie di destinatari a cui i dati vengono trasmessi.

11.2. Diritto alla rettifica (ex art. 16 GDPR), alla cancellazione (ex art. 17 GDPR) e alla limitazione (ex art. 18 GDPR): al fine di chiedere al Titolare del trattamento la rettifica e la cancellazione dei Suoi dati personali e la limitazione del trattamento.

11.3. Diritto alla portabilità (ex art. 20 GDPR): al fine di ricevere in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che la riguardano forniti al Titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati ad altro titolare, purché tale operazione sia fattibile a livello tecnico.

11.4. Diritto di opposizione (ex art. 21 GDPR): ai fine di opporsi al trattamento dei suoi dati.

Per l'esercizio dei diritti di cui al menzionato art. 13, par. 2, lett. b) ed e) GDPR, Ella può scrivere a Associazione Nazionale Dentisti Italiani (C.F.: 96238930588) con sede legale in Roma, Lungotevere Sanzio 9; ovvero al seguente indirizzo di posta elettronica: servizioldpo@andinazionale.it oppure contattare la Società al seguente numero di telefono 06 5881753

12. DIRITTO DI RECLAMO

Ai sensi dell'art. 13, per. 2, lett. d) si rappresenta, inoltre, il diritto di esercitare il reclamo all'autorità di controllo ex art. 77 GDPR qualora si ritenga che il trattamento dei dati sia compiuto in violazione delle disposizioni del Regolamento Europeo.

13. CONSENSO

Ai sensi degli artt. 6 e 7 del GDPR il consenso al trattamento dei dati personali è necessario, per la finalità di cui all'articolo 4.1., lettere e) e f).

Il consenso è revocabile in qualsiasi momento e senza indicazione dei motivi, inoltrando la dichiarazione di revoca al seguente indirizzo: Associazione Nazionale Dentisti Italiani (C.F.: 96238930588) con sede legale in Roma, Lungotevere Sanzio 9; – Tel.: 06 5881753 ovvero al seguente indirizzo di posta elettronica: servizioldpo@andinazionale.it

La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basato sullo stesso prima della revoca.

Il Titolare ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) Luogo e data _____

☐ *Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa ex art. 13 GDPR e autorizzo al trattamento di tutti miei dati personali

(Nome e Cognome) _____ Firma per presa visione e accettazione scritta _____

☐ Presto il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui all'art. 4.1. lettera e) di cui all'Informativa, vale a dire per ricevere via mail e/o, posta e/o sms e/o contatto telefonico, newsletter, messaggi informativi anche di natura politica e sindacale.

(Nome e Cognome) _____ Firma per presa visione e accettazione scritta _____

☐ Presto il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui all'art. 4.1. lettera g) di cui all'Informativa, vale a dire per ricevere via mail e/o, posta e/o sms e/o contatto telefonico comunicazioni commerciali, promozionali e pubblicitarie sui prodotti e servizi offerti da ANDI nel rispetto dei principi dettati dal GDPR.

(Nome e Cognome) _____ Firma per presa visione e accettazione scritta _____

☐ Presto il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui all'art. 4.1. lettera f) di cui all'Informativa, vale a dire per essere contattato al fine di effettuare indagini di opinione e statistiche relative in forma anonima

(Nome e Cognome) _____ Firma per presa visione e accettazione scritta _____