

**DOMANDA DI ADESIONE ALLA GUARDIA MEDICA ODONTOIATRICA
"AGOSTO ODONTOIATRICO 2024"
INIZIATIVA RISERVATA AI SOCI ANDI**

Il/La sottoscritto/a Dott. _____,

iscritto all'O.M.C.eO. e abilitato alla professione di Odontoiatra, chiede di poter aderire alla Guardia Medica Odontoiatrica "agosto Odontoiatrico" **(dal 30 luglio al 31 agosto 2024 compresi)**

Si rende disponibile nel periodo dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

consapevole che **tali periodi si intendono comprensivi di eventuali festivi e prefestivi**, nello studio:

RAGIONE SOCIALE DELLO STUDIO _____

COMUNE _____

via _____ n° _____ CAP _____

n° tel. presso il quale è reperibile (**indicarne solo uno**) _____

dichiara

di accettare il regolamento per le Guardie Mediche Odontoiatriche, che è consultabile presso la segreteria, ed in particolare

si impegna

- a rispettare il Codice Deontologico dell'O.M.C.eO;
- a rispettare gli orari minimi di reperibilità, **dalle ore 10.00 alle ore 18.00**, al numero telefonico prescelto, per il periodo sopra indicato, fermo restando l'obbligo ad essere presente in studio, in caso di necessità, entro un tempo massimo di mezz'ora dalla segnalazione telefonica dell'urgenza;

In fede

firma)

N.B. La presente domanda dovrà pervenire alla mail bologna@andi.it **entro e non oltre il 19 luglio 2024.**

ATTENZIONE

**DOPO LE ORE 17 DEL 26 LUGLIO NON SARA' POSSIBILE IN ALCUN CASO APPORTARE MODIFICHE
ALLA DISPONIBILITA' DICHIARATA, NE' AL NUMERO TELEFONICO INDICATO**

INFORMATIVA SUL SITO INTERNET E SULLA PAGINA FACEBOOK

Ai sensi del GDPR, *General Data Protection Regulation - Regolamento UE 2016/679* si informa che il trattamento dei dati personali è svolto ai fini della pubblicazione sul sito internet e sulla pagina Facebook e Instagram di Andi Bologna dei nominativi dei soci aderenti alla guardia medica, oltre che degli indirizzi degli studi e dei relativi recapiti telefonici, nonché al fine di informare, promuovere e pubblicizzare detti professionisti presso i cittadini.

Il trattamento avverrà presso la sede di ANDI Bologna, in persona del Presidente in carica, in qualità di titolare del trattamento, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. I dati saranno comunicati al soggetto incaricato esterno da ANDI Bologna della predisposizione del sito internet.

I dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e collaboratori del titolare del trattamento nella loro qualità di responsabili o incaricati del trattamento. Il conferimento di tali dati è facoltativo, ma in mancanza dello stesso ANDI Bologna non potrà procedere alla loro pubblicazione.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice della Privacy, e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erranei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste a:

ANDI BOLOGNA nella persona del Presidente in carica tel. 051.543850 email bologna@andi.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto _____

presa visione dell'informativa di cui sopra, presta il consenso alla pubblicazione sul sito

www.andibologna.it e sulla pagina Facebook di ANDI BOLOGNA dei seguenti dati personali:

Nome e cognome del socio Andi _____

Ragione sociale dello studio _____

Via _____ n° _____ CAP _____

(Indirizzo dello studio aderente al servizio)

Località _____ tel. _____

Data _____

Firma