



# RADIOLOGIA ORTOPEDICA

**Tecniche di Imaging  
in Post Chirurgia ed Elezione**

**SABATO  
11 APRILE 2026**

**TORRETTE DI ANCONA (AN)**

Auditorium Carlo Urbani, Facoltà di Medicina e Chirurgia,  
Università Politecnica delle Marche, Via Tronto 10/A

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

DA FAR PERVENIRE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA PROFESSIONAL SERVICE  
E-MAIL profservice@virgilio.it  
INFORMAZIONI E PRENOTAZIONE : 3925294624

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

COD. FISC. \_\_\_\_\_

### DATI OBBLIGATORI PER LA FATTURAZIONE

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE (CITTÀ): \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

COD. FISC. (DITTA O SOCIETÀ): \_\_\_\_\_

PARTITA IVA (DITTA O SOCIETÀ): \_\_\_\_\_

CODICE UNIVOCO O PEC: \_\_\_\_\_

### QUOTA D'ISCRIZIONE:

GRATUITO ISCRITTO ORDINE TSRM-PSTRP MARCHE

ALBO DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA N. \_\_\_\_\_

*N.B.: la Segreteria Organizzativa Professional Service, per ragioni organizzative o per mancato raggiungimento dei posti minimi per attivare il corso, si riserva di: annullare il corso o posticipare la data, verrà data agli iscritti comunicazione entro 10 giorni prima dell'inizio. In caso di annullamento o di rinvio, la Segreteria Organizzativa Professional Service non si farà carico delle spese effettuate dagli iscritti (biglietto ferroviario o pernottamento hotel ecc.).*

Ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE N. 2016/679, la Professional Service, quale titolare del trattamento, la informa che i dati da lei forniti con il presente coupon saranno conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra azienda per finalità connesse e strumentali alla gestione dei rapporti gli aderenti, quali l'invio di materiale informativo derivante dalla nostra attività nonché per finalità connesse agli obblighi previsti da leggi e regolamenti. La informiamo inoltre che responsabile del trattamento è la Professional Service. La invitiamo, inoltre, a volere prendere visione, per ciò che concerne i diritti dell'interessato, Consenso al Trattamento di Dati personali ai sensi degli art. 15 e 22 del Regolamento UE 679/2016 - Codice in materia di protezione dei dati personali - pregandola di volerci esprimere il suo consenso al trattamento e alla comunicazione a terzi dei suddetti dati. La informiamo che la mancata autorizzazione al trattamento dei dati personali rende impossibile procedere alla costituzione del rapporto in essere. Pienamente informato delle finalità e modalità del trattamento, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali anche sensibili e autorizzo l'invio di materiale informativo anche mediante posta elettronica.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_