

Si prega di restituire il presente modulo compilato alla mail [info@mediconsulting.eu](mailto:info@mediconsulting.eu) o via fax al numero 055 3909868

<b>Ragione Sociale</b>									
<b>Sede legale</b>									
<b>Sede operativa</b>									
<b>C.F./P.IVA</b>									
<b>Eventuali sedi secondarie</b>									
<b>Telefono</b>									
<b>Sito web</b>									
<b>Mail di riferimento</b>									
<b>Mail per fatturazione</b>									
<b>PEC</b>									
<b>Codice SDI</b>									
<b>Persona di riferimento (nome, ruolo, contatti)</b>									
<b>Template richiesti</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tool box PMS Versione 1</b> che comprende: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Piano di sorveglianza post-commercializzazione (Piano PMS)</li> <li>2. Rapporto sulla sorveglianza post-commercializzazione (Report PMS)</li> <li>3. Rapporto periodico di aggiornamento sulla sicurezza (PSUR)</li> <li>4. Relazione sulle tendenze</li> <li>5. Piano di follow-up clinico post-commercializzazione (Piano PMCF)</li> <li>6. Report di follow-up clinico post-commercializzazione (Report PMCF)</li> <li>7. Sintesi relativa alla sicurezza e alla prestazione clinica (SSCP)</li> </ol> <input type="checkbox"/> <b>Tool box PMS Versione 2</b> che comprende: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Piano di sorveglianza post-commercializzazione (Piano PMS)</li> <li>2. Rapporto sulla sorveglianza post-commercializzazione (Report PMS)</li> <li>3. Rapporto periodico di aggiornamento sulla sicurezza (PSUR)</li> <li>4. Relazione sulle tendenze</li> <li>5. Piano di follow-up clinico post-commercializzazione (Piano PMCF)</li> <li>6. Report di follow-up clinico post-commercializzazione (Report PMCF)</li> </ol> <b>Singoli template</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Piano di PMS</td> <td><input type="checkbox"/> Piano PMCF</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Report PMS</td> <td><input type="checkbox"/> Report PMCF</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PSUR</td> <td><input type="checkbox"/> Sintesi relativa alla sicurezza e alla prestazione clinica (SSCP)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Relazione sulle tendenze</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Piano di PMS	<input type="checkbox"/> Piano PMCF	<input type="checkbox"/> Report PMS	<input type="checkbox"/> Report PMCF	<input type="checkbox"/> PSUR	<input type="checkbox"/> Sintesi relativa alla sicurezza e alla prestazione clinica (SSCP)	<input type="checkbox"/> Relazione sulle tendenze	
<input type="checkbox"/> Piano di PMS	<input type="checkbox"/> Piano PMCF								
<input type="checkbox"/> Report PMS	<input type="checkbox"/> Report PMCF								
<input type="checkbox"/> PSUR	<input type="checkbox"/> Sintesi relativa alla sicurezza e alla prestazione clinica (SSCP)								
<input type="checkbox"/> Relazione sulle tendenze									
<b>Lingua richiesta per la documentazione prodotta</b>	<input type="checkbox"/> Italiano <input type="checkbox"/> Inglese								
<b>Programma di videoscrittura richiesto (se diverso da word)</b>									

Nominativo e funzione della persona che ha compilato il modulo:

Data e firma

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice della Privacy ("Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"), in relazione ai dati che La riguardano, Le rendiamo le seguenti informazioni:

A) I dati personali forniti sono necessari per l'espletamento dell'incarico professionale conferito, nonché per gli adempimenti previsti per legge;

B) Il trattamento si limita alle seguenti operazioni e con le seguenti modalità:

- raccolta dei dati da pubblici registri, elenchi, atti o documenti conoscibili da chiunque/direttamente dall'interessato
- registrazione ed elaborazione su supporto magnetico e cartaceo
- organizzazione degli archivi in forma prevalentemente automatizzata

C) Il trattamento è condotto con l'impiego delle misure di sicurezza idonee ad impedire l'accesso ai dati non autorizzato da parte di terzi e a garantire la Sua riservatezza;

D) I dati non saranno in alcun modo diffusi né comunicati a terzi;

E) In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento, il diritto di:

- a. chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b. ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c. ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d. ottenere la limitazione del trattamento;
- e. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f. opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g. opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h. chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i. revocare il consenso in qualsiasi momento (ancorché la revoca renderà impossibile la prosecuzione del rapporto professionale), senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j. proporre reclamo a un'autorità di controllo.

I diritti di cui alle lettere da a) ad i) sono esercitabili attraverso richiesta scritta inviata al Titolare.

F) Vi segnaliamo che titolare del trattamento ad ogni effetto di legge è:

Medical Consulting S.r.l.s., Via F. Cataliotti n. 16, 52025 Montevarchi (AR), legale rappresentante Margherita Garlatti.