



CENTRO
STUDI
MARANGONI

Il nuovo CONSENSO INFORMATO

Prov. n. 55 / 2019
Autorità garante
della Privacy

Milano 16 Marzo 2019

c/o
Associazione Dirigenti
Aziende industriali

Programma

Il quadro di riferimento legislativo:
*GDPR, Linee guida del 4 giugno 2015,
Legge 101 / 2018, codici deontologici,
autorizzazioni generali.*

**Contenuti e soggetti destinatari del
Prov. del Garante Privacy n. 55 del 7
Marzo 2019:**

La possibilità di informazioni fornite in
maniera “**progressiva**” o fornite suc-
cessivamente.

Trattamenti che non necessitano il
consenso.

App Mediche, telemedicina , referti
on line, trattamenti effettuati attra-
verso il fascicolo sanitario.

L’informativa: **aggiornamento ed in-
tegrazione** e previsione del tempo di
conservazione dei dati

Le **ispezioni** da parte del Garante e la
consegna del registro dei trattamenti

La **responsabilità civili e penali del
Dpo** e della Dirigenza Ospedaliera

Dibattito

Incontro con :

Avv. Marco Rodolfi
Studio Legale Rodolfi

Avv. Andrea Codrino
Studio Legale Hazan

**IL NUOVO
CONSENSO INFORMATO**

*Dopo il Prov. Aut. Garante
Privacy n. 55 / 2019*

Milano 16 Maggio 2019

Orari

9.30 - 13.30.

Quota di iscrizione

La quota di iscrizione è fissata in 260 euro + I.V.A. se dovuta) a persona.

Il pagamento è posticipato a ricevimento fattura.

Riduzioni

Per partecipazioni multiple è previsto uno sconto del 15% sul totale..

Disdetta

Ogni disdetta dovrà pervenire entro cinque giorni dal convegno. Oltre tale data l'importo verrà comunque fatturato.

Per informazioni

Tel. 02 89828328

fax 02 89828330.

info@centrostudimarangoni.it

www.centrostudimarangoni.it



CENTRO

STUDI

MARANGONI

Ai sensi della L. 196/03 La informiamo che tali dati verranno utilizzati esclusivamente per fini organizzativi contabili e per l'invio di materiale pubblicitario Resta inteso che Lei ha comunque la possibilità di opporsi a tale utilizzo segnalandoce lo anche telefonicamente.

Nome _____

Cognome _____

e-mail _____

Nome _____

Cognome _____

Ente/Azienda _____

Indirizzo _____

Città _____

Codice Univoco _____

PI/PEC _____

Tel. () _____

Timbro/Firma _____

**SCHEDA DI ISCRIZIONE
DA INVIARE VIA MAIL
O FAX AL N. 02 89828330**