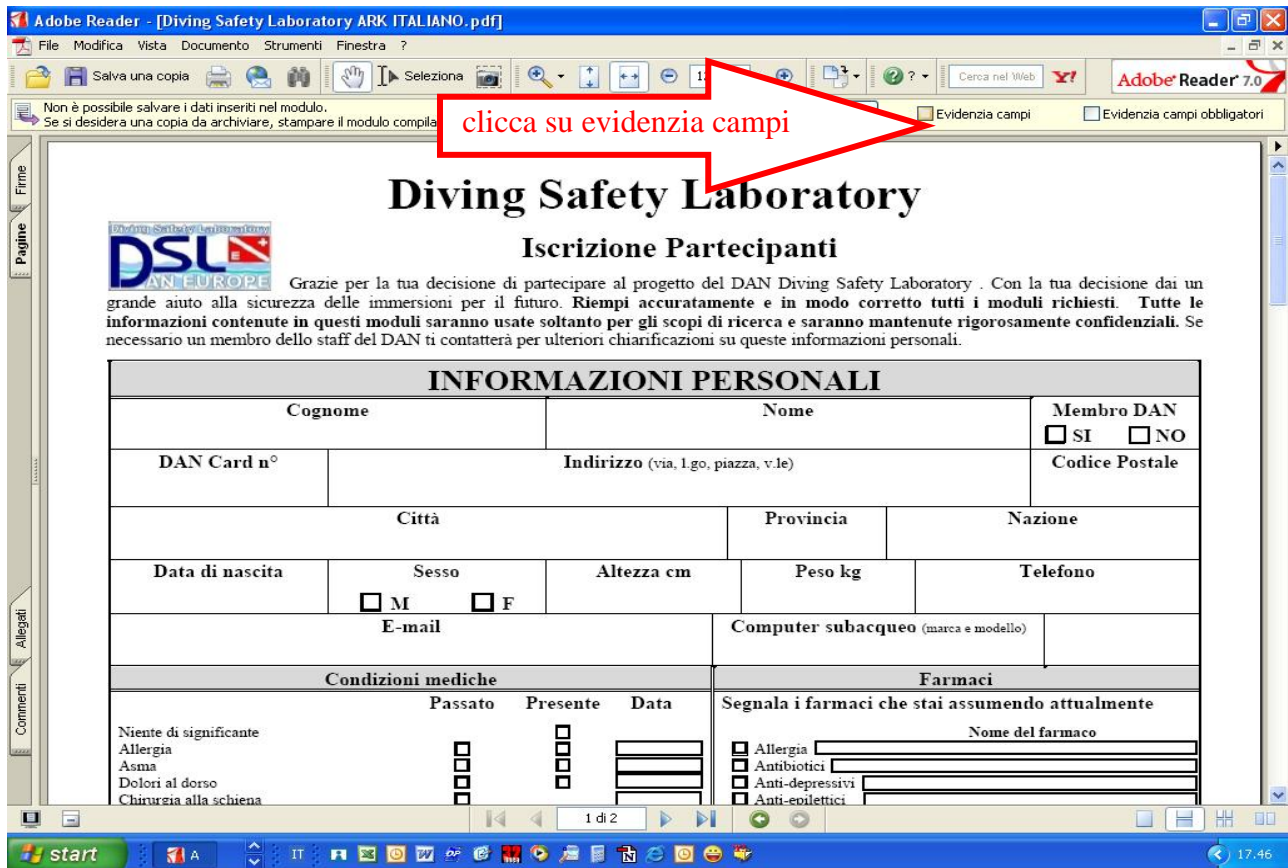
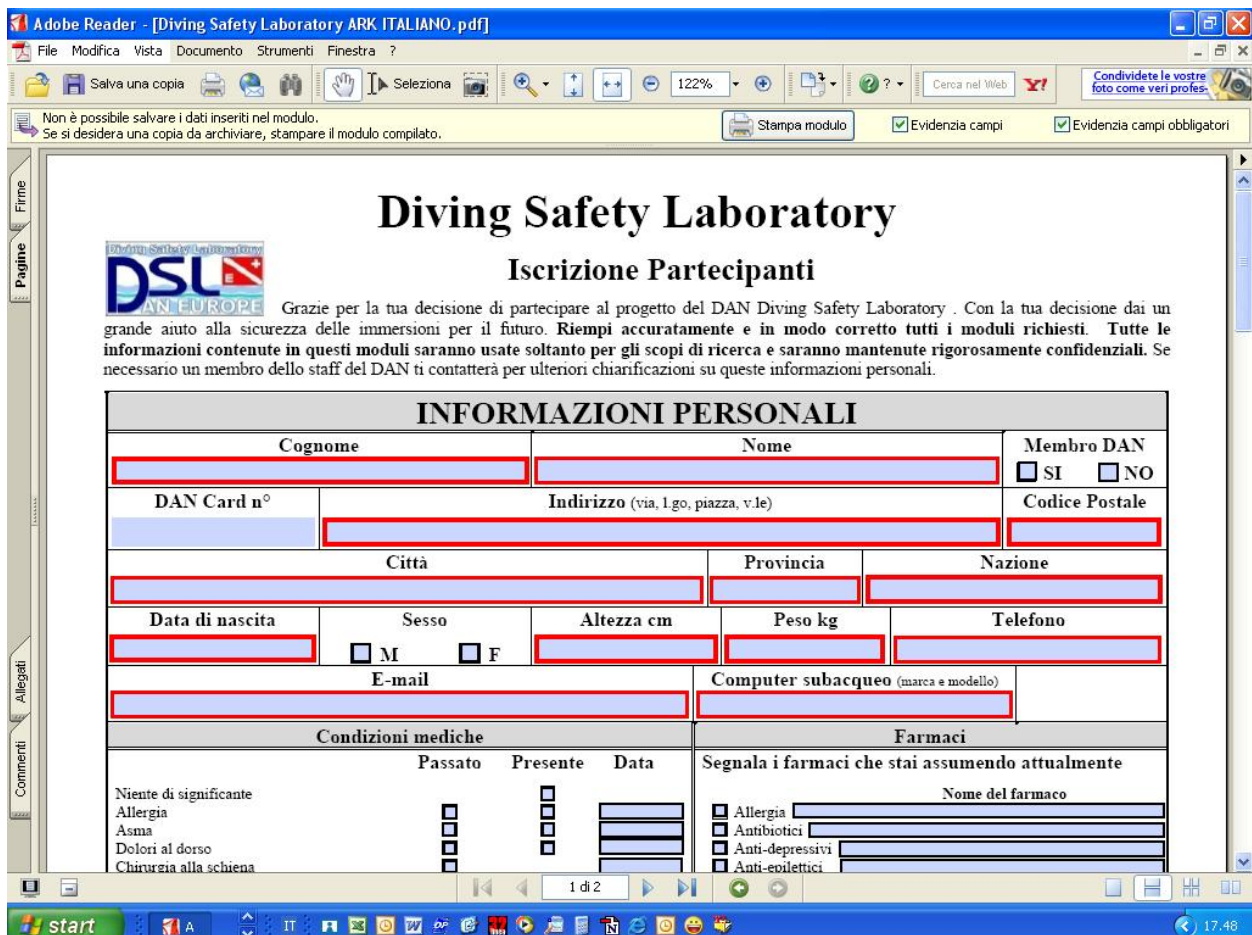


Apri il file e consenti al programma di evidenziare i campi:



A questo punto ti troverai evidenziati i campi come segue:



inserisci i tuoi dati:

**Diving Safety Laboratory**  
**Iscrizione Partecipanti**

Grazie per la tua decisione di partecipare al progetto del DAN Diving Safety Laboratory . Con la tua decisione dai un grande aiuto alla sicurezza delle immersioni per il futuro. Riempi accuratamente e in modo corretto tutti i moduli richiesti. Tutte le informazioni contenute in questi moduli saranno usate soltanto per gli scopi di ricerca e saranno mantenute rigorosamente confidenziali. Se necessario un membro dello staff del DAN ti contatterà per ulteriori chiarificazioni su queste informazioni personali.

INFORMAZIONI PERSONALI				
Cognome <b>ROSSI</b>	Nome <b>MARIO</b>		Membro DAN <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DAN Card n°	Indirizzo (via, 1.go, piazza, v.le)		MEMBRO_DAN	
Città		Provincia	Nazione	
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Altezza cm	Peso kg	Telefono
E-mail		Computer subacqueo (marca e modello)		
Condizioni mediche		Farmaci		
Passato Presente Data		Segnala i farmaci che stai assumendo attualmente		
Niente di significativo Allergia Asma Dolori al dorso Chirurgia alla schiena		Nome del farmaco <input type="checkbox"/> Allergia <input type="checkbox"/> Antibiotici <input type="checkbox"/> Anti-depressivi <input type="checkbox"/> Anti-epilettici		

Compilati TUTTI I CAMPI OBBLIGATORI (quelli in rosso) potrai inviare il modulo cliccando su "Invia tramite e-mail":

**Sono consapevole che il DAN non mi impone alcuna modifica del mio piano di immersioni al fine di questa ricerca.**

**Informativa per il trattamento dei dati personali (Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196)  
(Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Sono consapevole che, inviando questo modulo, anche a mezzo posta elettronica, al Centro di raccolta dati, i miei dati personali verranno trasferiti esclusivamente:

Per quanto riguarda la parte statistica e la parte inerente la medicina subacquea, al D.A.N. Europe, Divers Alert Network Europe, P.O. Box DAN 64026 Roseto TE per gli scopi di ricerca del progetto D.S.L., Diving Safety Laboratory; pertanto, in qualità di fornitore delle informazioni inerenti alcune immersioni,

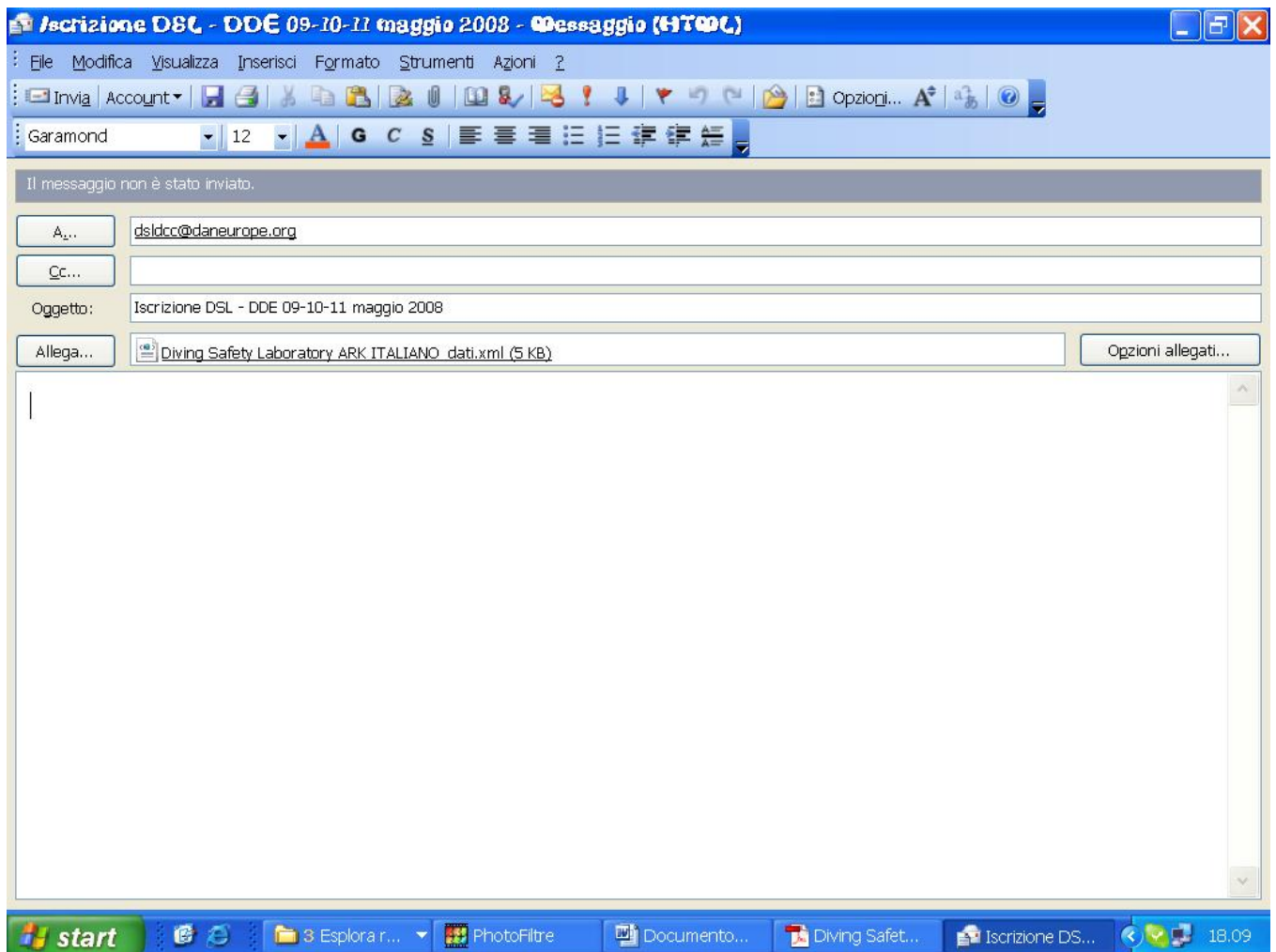
**AUTORIZZO**

il D.A.N. Europe al trattamento dei miei dati personali, da usare esclusivamente ai suoi fini di ricerca sulla medicina subacquea. Per tale ultima autorizzazione mi riservo comunque in qualsiasi momento di esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del codice in materia di protezione dei dati personali inviando un messaggio di posta elettronica all'indirizzo di posta elettronica "dsdlcc@daneurope.org" con la dicitura "CANCELLA DATI" nell'oggetto. Mi sarà inviato dal D.A.N. Europe un messaggio di accoglimento della mia istanza di rimozione che confermerà quindi la cancellazione dei miei dati personali.

Luogo/data ..... Firma .....

**Invia tramite e-mail** **Clicca su invia**

in automatico si aprirà la tua posta elettronica e potrai inviare l'e-mail aggiungendo solo un messaggio.



Grazie per la collaborazione

DSL Team