



# *Società Triveneta di Chirurgia*

## REGOLAMENTO PER LA PRESENTAZIONE DI MATERIALE DIVULGATIVO AI CONVEGNI DELLA SOCIETÀ TRIVENETA DI CHIRURGIA

SI PREGA I SIGNORI MEDICI RELATORI/AUTORI DI PRENDERE VISIONE DI QUANTO DI SEGUITO RIPORTATO E RESTITUIRE ALL'INDIRIZZO [INFO@TRIVENETACHIRURGICA.IT](mailto:INFO@TRIVENETACHIRURGICA.IT), DEBITAMENTE FIRMATO PER APPROVAZIONE.

SI INFORMANO I SIGNORI DOCENTI CHE QUALORA LE SLIDE PROPOSTE ED INVIATE NON DOVESSERO RISPONDERE AI SOTTO RIPORTATI CRITERI, NON POTRANNO NÉ ESSERE PROIETTATE AL CONVEGNO, NÉ ESSERE EVENTUALMENTE PUBBLICATE SULLA PIATTAFORMA DELLA SOCIETÀ TRIVENETA DI CHIRURGIA.

In ordine a quanto previsto dagli art. 13 e 14 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (GDPR), ed in ordine a quanto previsto dall'art. 11 (Riservatezza dei dati personali) del Codice di Deontologia medica approvato dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, per quanto concerne le informazioni divulgate in sede congressuale (slides, video, fotografie, documenti...) il medico Autore/Relatore **deve assicurare la non identificabilità, anche indiretta, dei soggetti coinvolti nelle pubblicazioni o divulgazioni scientifiche di dati e studi clinici** e pertanto non è consentito riportare all'interno del suddetto materiale, informazioni, immagini, dati o indicazioni di vario genere che possano, da sole o congiunte, direttamente e/o indirettamente, ricondurre all'identità dei pazienti.

Per le relazioni con più di un autore, è necessario indicare il nome di un Autore Corrispondente. L'Autore Corrispondente si assume la piena responsabilità di quanto dichiarato e sottoscritto.

In modo specifico ed a mero titolo esemplificativo, il Relatore/Autore dichiara, sotto la propria responsabilità, che nel materiale congressuale proposto:

- non sono presenti nomi e/o cognomi (o parti di essi), né iniziali di pazienti o di loro familiari e ciò anche nelle immagini relative a esami diagnostici (es. radiografie, TAC ecc.);
- non sono presenti date specifiche di ricovero e/o dimissioni, limitandosi a riportare solo l'anno o intervalli generici di tempo;
- le immagini riportate sono debitamente oscurate nelle parti che possono consentire di risalire all'identità del soggetto ritratto (ad esempio viso, segni particolari ecc.).

Il Relatore/Autore garantisce di avere la piena titolarità dei diritti autorali dell'opera o l'espressa autorizzazione da parte di eventuali terzi detentori di diritti sulla stessa per esporla all'evento congressuale e di autorizzare Società Triveneta di Chirurgia alla sua pubblicazione nell'area riservata

Sede legale: c/o Clinica Chirurgica, Policlinico, via N. Giustiniani 2, 35128 Padova, P.I. 04988660280, C.F. 92033430288

Presidente: A. Guglielmi, Università di Verona, [alfredo.guglielmi@univr.it](mailto:alfredo.guglielmi@univr.it)

Segretario: R. Merenda, Ospedale di Venezia, [roberto.merenda@aulss3.veneto.it](mailto:roberto.merenda@aulss3.veneto.it)

Segreteria: via Santuario 41, 35031 Abano Terme (PD), [info@trivenetachirurgica.it](mailto:info@trivenetachirurgica.it), tel. 049.8036743

[www.trivenetachirurgica.it](http://www.trivenetachirurgica.it)



## *Società Triveneta di Chirurgia*

del suo sito web istituzionale, manlevando sin d'ora Società Triveneta di Chirurgia da qualsivoglia responsabilità, diretta e/o indiretta, per azioni, richieste e pretese da parte di terzi (in qualsiasi tempo, forma e sede), sia in relazione alla pubblicazione, sia a seguito dell'eventuale individuazione di ulteriori aventi diritto, a causa di violazioni delle vigenti norme poste a tutela della Proprietà Intellettuale e del Diritto d'Autore.

Il Relatore/Autore dichiara inoltre che l'eventuale utilizzo dei loghi riportati sul materiale da presentare al corso (es. slides) è stato previamente autorizzato dal rispettivo ente/istituzione.

*Titolo evento:* \_\_\_\_\_

*Data, luogo evento:* \_\_\_\_\_

*Autore Corrispondente:*

Nome	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>
Nato il	<input type="text"/> (GG/MM/AAAA)
A	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>
Città	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>
Cap	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>

*Altri Co-Autori:* \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_, Luogo \_\_\_\_\_ Firma dell'Autore/Relatore per presa visione accettazione

\_\_\_\_\_