

“ La Tecnica Approccio Variabile”

evento

--- 25/26/27 settembre-16/17/18 Ottobre /2020 --- 50 CREDITI ECM

Presso Fondazione Ferrario , via V.Emanuele 2, Vanzago (MI)

Il sottoscritto corsista

Cognome _____ _ Nome _____

Nato a _____ il _____ Cod. Fiscale _____

⁽¹⁾Libero Professionista – Dipendente – Convenzionato – Disoccupato

Qualifica⁽²⁾ _____ Disciplina⁽²⁾ _____

Iscritto all'Albo/ordine/associazione professionale al n° _____

Indirizzo: Via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. (abit.) _____ tel (lavoro) _____ fax _____

Cellulare _____ e-mail _____

Sede lavorativa _____

Con la presente,

CHIEDE

L'iscrizione all'evento “ La Tecnica Approccio Variabile”

che si svolgerà presso la Fondazione Ferrario, via Vittorio Emanuele 2, Milano, per il conseguimento di 50 CREDITI ECM.

Consente altresì che i dati siano conservati, gestiti e tutelati elettronicamente in formato strettamente riservato in osservanza all'art. 13 legge 196/2003 sulla privacy. Gli stessi potranno essere modificati o cancellati su richiesta dell'interessato in qualsiasi momento. In particolare tali dati saranno inviati al Ministero della Salute per i fini inerenti al programma di ECM e per ricevere in anteprima le informazioni sulle attività di formazione organizzate dalla IDI Letojanni.

Dichiara di conoscere le norme che regolano la corretta frequenza dei corsi ECM. Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che il corso non è coperto da alcuna copertura assicurativa, esonerando, pertanto, l'associazione organizzatrice, nonché l'ente ospitante, da eventuali responsabilità, relativamente ad incidenti che possono verificarsi sia durante lo svolgimento del corso che durante il tragitto da e verso la sede del corso stesso.

_____ firma _____