

SCHEDA D'ISCRIZIONE

“Malattia Venosa Cronica. Creazione di un percorso multidisciplinare condiviso”

Studio Medico Dott. V. Pugliese in Via degli Innamorati, 167 - 80014 80014 Giugliano (NA)

25 maggio 2019

Le ricordiamo che, ai sensi dell' Art. 124, comma quarto del D. Lgs. 219/2006, Ella deve segnalare in anticipo alla Sua Struttura Sanitaria la prevista partecipazione al convegno di cui sopra

PREGASI COMPILARE INTERAMENTE LA SCHEDA, IN STAMPATELLO CHIARO E LEGGIBILE, ALTRIMENTI L'ISCRIZIONE NON VERRÀ CONSIDERATA VALIDA AI FINI ECM. SI PREGA DI PRESTARE PARTICOLARE ATTENZIONE AL NUMERO D'ISCRIZIONI ALL'ORDINE E ALL'INDIRIZZO E-MAIL, IN QUANTO GLI ATTESTATI SARANNO INVIATI PER POSTA ELETTRONICA

Cognome: _____

Nome: _____

Professione: _____ Medico di Medicina Generale (Medico di famiglia) SÌ NO

Libero professionista Dipendente Convenzionato Privo di occupazione

Provincia e n. Iscrizione all'Ordine: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

C.F.: _____

N° di Cellulare: _____

E-mail: _____

SEDE DI LAVORO:

Studio medico: _____

Indirizzo: _____ CAP: _____ Prov.: _____

Città: _____ Tel: _____

Dichiarazione attestante invito da parte di Sponsor

Premesso che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ECM, intendendo per “reclutamento” il rapporto diretto tra lo sponsor e il partecipante all'evento formativo, che beneficia di vantaggi economici e non, per la partecipazione all'evento formativo stesso e che possono essere rappresentati dall'esonero del costo dell'iscrizione al corso, ai costi relativi, ai trasferimenti, pernottamenti e così via, dichiaro di essere a conoscenza del limite massimo di 1/3 dei crediti formativi ricondotti al triennio 2017-2019 acquisibili mediante reclutamento diretto e dichiaro, sotto la mia responsabilità, di:

- essere ospite dello Sponsor Alfasigma S.p.A.
 di NON essere stato invitato da nessuno Sponsor

Consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali

Io sottoscritto _____ pienamente informato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Eur 679/2016 (GDPR) con la firma della presente scheda esprimo, ove occorresse, il consenso ai sensi dell'art. 7 al trattamento miei dati personali in conformità e per le sole finalità indicate nell'informativa resami.

Dichiaro, inoltre, di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci riconducibili alla sostituzione di persona sarò punibile ai sensi dell'art. 494 cod. penale.

Luogo e data: _____

Firma: _____