Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia Regione Lazio
Sede legale: Piazza G. Marconi, 25-00144 Roma
Partita IVA e CF 05646001007

SCHEDA DI ISCRIZIONE EVENTO ECM

DIABETE E DISLIPIDEMIA

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Hotel Fly Decò Lungomare Paolo Toscanelli 52A 00122 Lido di Ostia RM

DATA: 23 OTTOBRE 2021

Codice ECM evento: 2202 – 324481

N.B.: AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI ECM TUTTI I CAMPI SONO DA COMPILARE IN MANIERA OBBLIGATORIA, CHIARA E LEGGIBILE.

Nome:	Cognome:
Data di nascita:	Comune o Stato estero di nascita:
Codice Fiscale:	

Via/Piazza:		n°:
CAP:	Comune:	Prov.:
Telefono:	Fax:	
Cellulare:	Email:	

Indicare se:

❑ Libero professionista	❑ Dipendente	❑ Convenzionato	❑ Privo di occupazione

Indicare Professione:

❑ Medico Chirurgo			

Indicare Disciplina:

❑ Medico di medicina generale	❑	❑

Iscrizione Ordine di_____	Numero_____

Privacy
I dati personali acquisiti con la presente scheda di adesione vengono trattati oltre che in forma cartacea, anche con sistemi automatizzati predisposti per memorizzare, gestire o trasmettere i dati stessi, con logiche strettamente correlate alle finalità della registrazione. Tali dati potranno essere comunicati ai soggetti (professionisti e consulenti) incaricati dell'esecuzione delle prestazioni di assistenza e consulenza in materia fiscale o contabile e ai fini ECM (trasmissione dati personali alla Commissione ECM).
Esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali secondo quanto indicato nel Regolamento UE 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali - GDPR) per le finalità indicate.

DATA _____ FIRMA _____

Reclutamento diretto da parte dello sponsor (Determina della CNFC del 18 gennaio 2011):
Il partecipante, in caso di invito diretto da parte dello sponsor, DEVE indicare nel campo seguente il nome dello sponsor:
_____

Il Provider, in caso di mancata segnalazione da parte del partecipante, riterrà lo stesso non reclutato da alcuno sponsor.
Si ricorda al partecipante il limite massimo di 1/3 dei crediti formativi ricondotti nel triennio acquisibili mediante reclutamento diretto.

DATA _____ FIRMA _____