



Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia Regione Lazio

Sede legale: Via dei Castani 144 – 00172 Roma

Partita IVA e CF 05646001007

## SCHEDA DI ISCRIZIONE EVENTO ECM

### CORSO BASIC LIFE SUPPORT AND DEFIBRILLATION BLS-D

LUOGO DI SVOLGIMENTO: Via Benito Graziani snc, Nucleo industriale di Santa Rufina Cittaducale  
02015 Rieti (RI) C/O ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI RIETI

DATA: 18 MARZO 2023

Codice ECM evento: 2202 – 377832

**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:											
<b>Indicare se:</b>																
<input type="checkbox"/> Libero professionista				<input type="checkbox"/> Dipendente				<input type="checkbox"/> Convenzionato				<input type="checkbox"/> Privo di occupazione				
<b>Indicare Professione:</b>																
<input type="checkbox"/> Medico Chirurgo																
<b>Indicare Disciplina:</b>																
<input type="checkbox"/> Medico di medicina generale					<input type="checkbox"/> Privo di specializzazione					<input type="checkbox"/>						
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 \_\_\_\_\_