

# LE VACCINAZIONI DELL'ADULTO: NUOVE SFIDE PER LA SANITA' PUBBLICA

Bari, 28 febbraio 2018

Hotel Villa Romanazzi

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

SI PREGA DI COMPILARE TUTTE LE PARTI IN STAMPATELLO

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ N° ISCR.ORD \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TEL./CELL \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

DISCIPLINA \_\_\_\_\_

ISTITUTO/ENTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO (luogo di lavoro) \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

**CONVENZIONATO**

È consentita ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta la partecipazione a convegni e congressi con accreditamento ECM, previa segnalazione alla struttura sanitaria di competenza (art. 124 comma 4 DL 219/2006)

**LIBERO PROFESSIONISTA**

**DIPENDENTE**

**NON NECESSITA AUTORIZZAZIONE ENTE DI APPARTENENZA**

**NECESSITA AUTORIZZAZIONE ENTE DI APPARTENENZA**

(nel qual caso, è indispensabile, ai fini dell'acquisizione dei crediti, consegnare copia dell'autorizzazione al provider)

**Dichiaro di essere stato invitato a partecipare dallo sponsor:**

**SI** \_\_\_\_\_

(se "SI" indicare nome sponsor)

**NO**

Si ricorda che il limite massimo di crediti formativi acquisibili mediante reclutamento diretto da parte di sponsor per ogni partecipante, è di 1/3 rispetto al totale dei crediti formativi acquisibili nel triennio di riferimento (2017-2019)

**Iscrizione**

L'iscrizione al corso è gratuita ed obbligatoria entro il 21/02/2018.

**Modalità**

È possibile iscriversi al corso compilando la scheda di iscrizione direttamente sul sito: [www.euromediform.it](http://www.euromediform.it)

**oppure**

compilando la presente scheda ed inviandola via fax al numero 055-7954280 o per e-mail all'indirizzo: [chiara.nannicini@regiacongressi.it](mailto:chiara.nannicini@regiacongressi.it)

Verranno ammessi al corso ECM n. 120 partecipanti per le professioni: INFERMIERE, ASSISTENTE SANITARIO, MEDICO CHIRURGO per tutte le discipline, regolarmente iscritti e farà fede, per gli stessi, la data di arrivo del fax o dell'e-mail.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del DLGS 196/2003 sulla privacy e successive modifiche. I dati saranno trattati, anche con modalità informatizzate, da Euromediform con sede in Via Cesalpino 5/B 50134 Firenze, nella sua qualità di titolare del trattamento al fine di essere inseriti nella banca dati ed utilizzati per l'invio gratuito di documentazione su altri convegni o iniziative di Euromediform. I dati saranno comunicati a soggetti terzi solo al fine di adempiere agli aspetti organizzativi e di natura economica del corso

FIRMA (leggibile) \_\_\_\_\_