

In collaborazione con:

**FIMMG,FIMP,SIMG,
SIMGePeD, SIP, SIGU,
FARMINDUSTRIA**

“CONOSCERE PER ASSISTERE”
per Pediatri, Medici di Medicina Generale

c/o Aula Magna G. Bizzozero
Dip. Scienze Cliniche e Biologiche
Università degli Studi
Via Michelangelo, 25 - Torino”

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO E DI INVIARE IL MODULO A

Elena Bonaldo fax 041/2410886 oppure PER POSTA ELETTRONICA
elena.bonaldo@uniamo.org E PER CC A: segreteria@uniamo.org

Nome:					Cognome:															
Data di nascita:			Comune o Stato estero di nascita:																	
Codice Fiscale:																				
<i>campo obbligatorio</i>																				

Recapito: campo obbligatorio

Via/Piazza:												n°:	
CAP:		Comune:										Prov.:	
Telefono:						Fax:							
Cellulare 1:						Cellulare 2:							
Email 1:						Email 2:							

Indicare se: campo obbligatorio

<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> Convenzionato
---	--	---

Professione: campo obbligatorio

<input type="checkbox"/> Medico di Medicina Generale	<input type="checkbox"/> PLS	<input type="checkbox"/> Genetista	<input type="checkbox"/> Altro _____
--	------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

Disciplina: campo obbligatorio

<input type="checkbox"/> Medico di medicina generale	Altro _____
<input type="checkbox"/> Continuità assistenziale	
<input type="checkbox"/> Pediatra	

ISCRIZIONE

L'Iscrizione è obbligatoria. Per iscriversi è necessario compilare e spedire la presente scheda alla Segreteria Operativa. Le iscrizioni verranno accettate in ordine d'arrivo e fino ad esaurimento dei posti disponibili.

INFORMATIVA

Ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali, si autorizza il trattamento - sia su supporto informatico che cartaceo - dei dati forniti ai soli fini del Corso e della procedura ECM, in particolare ai fini della trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo "elenco e recapiti dei partecipanti" e del rilascio dell'attestato finale, nella piena tutela dei propri diritti e della riservatezza dei dati, ai sensi della Legge 675/96.

Data _____

Firma _____