



ASP di Cosenza

Provider ECM id. 72

Regione Calabria

Scheda di Iscrizione al Corso ECM

Interventi urgenti per la salvaguardia della salute dei cittadini: norme relative all'eliminazione dei rischi derivanti dall'esposizione a siti e manufatti contenenti amianto

– Percorso formativo e di addestramento regionale per operatori delle Aziende Sanitarie Provinciali –

19 – 20 – 21 Novembre 2012 Centro Sanitario dell'Università della Calabria

Dati Personali obbligatori per la pratica E.C.M. **Si prega di scrivere stampatello**

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Cod.Fisc. _____

Via _____ C.a.p. _____

Città _____ Prov. _____

Professione _____ Disciplina _____

Iscrizione Ordine/Collegio/Associazione N. _____ Prov. _____

Libero Professionista [] Dipendente [] Convenzionato [] Senza occupazione []

Tel. _____ Fax _____ Cellulare _____

E-mail _____

Destinatari del corso: Medici, Biologi, Chimici, Tecnici della Prevenzione.

Numero massimo di partecipanti: **30**

L'assegnazione dei crediti ECM è subordinata all'effettiva partecipazione dell'intero programma formativo, alla verifica dell'apprendimento ed al rilevamento della presenza.

Privacy

In base al D.Lgs. 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali. Le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento. Qualora non desiderate la diffusione dei dati personali (nome, qualifica e azienda) agli altri partecipanti al corso, barrate la casella riportata qui a fianco. []

Qualora non desiderate ricevere ulteriori informazioni, barrate la casella riportata qui a fianco []

Firma _____