



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 – 22 - 25 Marzo 2013 Grand Hotel Lamezia Piazza Lamezia – Lamezia Terme (CZ)

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 desidero la diffusione dei dati personali (nome, qualifica e azienda) agli altri partecipanti al corso, barri la casella riportata qui a fianco. [ ]

Qualora non desidero ricevere ulteriori informazioni, barri la casella riportata qui a fianco [ ]

**Firma** \_\_\_\_\_