

Per l'evento saranno assegnati n. **6,3** Crediti ECM (732-258482). L'evento è riservato a n. 200 discenti: Medico chirurgo (tutte le discipline); Odontoiatra; Farmacista (Farmacia ospedaliera, Farmacia territoriale); Psicologo (Psicoterapia, Psicologia); Biologo; Chimico; Assistente sanitario; Dietista; Fisioterapista; Infermiere; Ostetrica/o; Podologo; Tecnico della riabilitazione psichiatrica; Tecnico ortopedico; Tecnico sanitario di radiologia medica; Tecnico sanitario laboratorio biomedico; Terapista occupazionale.

Obiettivo formativo: EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI SISTEMA. Ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM è obbligatorio: aver preso parte al 90% del programma dell'attività formativa; firma di entrata ed uscita sul registro; aver compilato la documentazione in ogni sua parte; aver superato il questionario di valutazione ECM (score 75%); aver compilato la scheda di valutazione evento ECM.

SCHEDA ISCRIZIONE



Inviare a: formazione@newserviceteam.com

entro il **10 aprile 2019** (si prega di compilare la presente scheda in tutte le sue parti in stampatello - sarà rispettato l'ordine cronologico di arrivo delle iscrizioni sino ad esaurimento dei posti disponibili)

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

Cod. fiscale _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____

Fax _____ e-mail _____

Professione: _____

Disciplina _____

Azienda di appartenenza _____

Reparto/U.O. _____

Iscrizione Ordine/Collegio prof.le di _____

N. _____ Indicare se:

libero professionista dipendente convenzionato

privo di occupazione

Si informa che i dati personali saranno trattati in conformità a quanto stabilito dal Regolamento UE sulla protezione dei dati personali GDPR 679/16. I dati da Lei forniti verranno trattati per finalità contabili amministrative e per l'ottenimento dei crediti ECM. Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo, informatico e telematico. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale mancato consenso a fornire tali dati non consentirebbe l'avvio delle procedure relative all'assegnazione dei crediti ECM.

Data _____ Firma _____