In collaborazione con: **FIMMG,FIMP,SIMG, SIMGePeD, SIP, SIGU, FARMINDUSTRIA**	**“CONOSCERE PER ASSISTERE”** **per Pediatri, Medici di Medicina Generale** **28 gennaio 2012** **ospedale Garibaldi-Nesina** **CATANIA**

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: ***campo obbligatorio***																					

Recapito: *campo obbligatorio*

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

Indicare se: campo obbligatorio

▫ **Libero professionista**	▫ **Dipendente**	▫ **Convenzionato**

Professione: *campo obbligatorio*

▫ Medico di medicina generale	▫ PLS	▫ Genetista	▫ Altro _____

Disciplina: *campo obbligatorio*

▫ Medico di medicina generale ▫ Continuità assistenziale ▫ Pediatra	Altro_____

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.

FIRMA _____

DATA _____