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 _____