|  |
| --- |
| **Scheda di iscrizione evento ECM**  **Da compilare in ogni sua parte ed inviare via mail a: info@didactika.it**  LA PATOLOGIA OSTEOMETABOLICA TERRITORIALE – 1° incontro interregionale Lazio Campania  Centro Preparazione Olimpica Bruno Zauli - Via Appia Lato Napoli, 175 FORMIA (LT)  **Evento - Id Provider 4795 – Formia 22-23 novembre 2024** |

**Compilare in stampatello**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | | | | | Cognome: | | | | | | | | | |
| Data di nascita: | | | Comune o Stato estero di nascita: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale: |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Recapito:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Via/Piazza: | | | | n°: |
| CAP: | Comune: | | | Prov.: |
| Telefono: | | E-mail: |
| Cellulare: | |

**Indicare se: (Campi obbligatori)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Libero professionista | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Dipendente | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Convenzionato |

**Professione: (Campi obbligatori)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Medico Chirurgo | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Biologo | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Infermiere | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Altro |

**Specializzazione: Campi obbligatori**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Ginecologia ed ostetricia | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Geriatria | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Biologia | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Ortopedia Traumatologia |
| http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Endocrinologia | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Medicina interna | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Reumatologia | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Medicina fisica e Riabilitaz. |
| http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Urologia | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Oncologia | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Anestesia e rianimazione | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Infermiere |
| http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Radiologia | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Allergologia e immunologia clinica | http://fimmgest.fimmg.org/online/img/check.gif Medicina Generale (Medici di famiglia) |  |

**Privacy**

|  |  |
| --- | --- |
| I dati raccolti verranno conservati e tutelati elettronicamente, in forma strettamente riservata, in osservanza del D.Lgs. 196/03. Gli stessi potranno essere, su richiesta dell'interessato, modificati o cancellati in qualsiasi momento. In particolare, tali dati potranno essere inviati al Ministero della Salute, per i fini afferenti alle iniziative di Didactika S.r.l., nell'ambito del programma Educazione Continua in Medicina. | |
| Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Reclutamento diretta da parte dello sponsor:**

|  |
| --- |
| PER IL PARTECIPANTE  Determina della CNFC del 18 gennaio 2011: il partecipante, in caso di invito diretto da parte dello sponsor, DEVE indicare nel campo seguente il nome dello sponsor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Il Provider, in caso di mancata segnalazione da parte del partecipante, riterrà lo stesso non reclutato da alcuno sponsor. |

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_