

2° EDIZIONE DEL CORSO
L'AMBIENTE CHE SI PRENDE CURA: ADATTAMENTO DEL DOMICILIO,
DOMOTICA, INFORMATICA FACILITANTE
Roncadelle (BS) 27 novembre 2019
SCHEDE DI ISCRIZIONE

I dati contrassegnati da asterisco sono OBBLIGATORI ai fini del rilascio dei CREDITI ECM/FC.AS

Schede incomplete potrebbero pregiudicare l'assegnazione dei crediti e il rilascio dell'attestato.

*NOME: _____

*COGNOME _____

*LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

*CODICE FISCALE: _____

*ENTE DI APPARTENENZA: _____

*TITOLO DI STUDIO: _____

*PROFESSIONE: Medico Infermiere Fisioterapista Psicologo Educatore Ass.Sociale

*Se Medico specificare la disciplina _____

* Atra Professione Sanitaria (Specificare) _____

* convenzionato dipendente libero professionista privo di occupazione

ISCRITTO ALL'ORDINE SI NO (Se SI dichiarare quale: psicologo ecc _____)

*CELLULARE: _____

*E-MAIL (necessario per consegna attestato) _____

Sono interessato a ricevere i crediti ECM: SI NO

Sono interessato a ricevere i crediti FC.AS: SI NO

FIRMA

Tutela della privacy. I suoi dati sono trattati in forma automatizzata al solo fine di prestare il servizio in oggetto. Il conferimento di dati è facoltativo: in mancanza tuttavia, non potremo dar corso al servizio.

I suoi dati non saranno divulgati. Titolare del trattamento è Acof Olga Fiorini Cooperativa Sociale, Via Varzi, 16 – 21052 Busto Arsizio (VA). Potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del d.lgs.vo n. 196/2003ed ex art. 12 e 13 del Reg. UE 2016/679 relativamente a accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, rivolgendosi a Acof Olga Fiorini Cooperativa Sociale

FIRMA

DATA