



Evento formativo accreditato ECM con riferimento ministeriale n. 356-64097

Convegno su:  
***“LA MALATTIA EPILETTICA E LE SUE IMPLICAZIONI SOCIO-LAVORATIVE  
(ovvero luci ed ombre sociali sul “male dell’anima”)***

Messina 15 Giugno 2013 – Auditorium “Gaetano Martino” della sede dell’Ordine

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE**

(da presentare agli uffici dell’Ordine dei Medici di Messina o inviare al fax n. 090-694555)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. ( )

indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- Medico di Assistenza Primaria
- Medico addetto ai servizi di Continuità Assistenziale
- Medico Specialista in Neurologia
- Medico Specialista in Neuropsichiatria Infantile

con la presente manifesta il proprio interesse e dichiara la sua disponibilità a partecipare, in qualità di discente, all’evento formativo specificato in epigrafe, prendendo nota che i dati riportati in questo foglio saranno trasmessi alla Commissione Nazionale per il Programma di Educazione Continua in Medicina a cura dell’Age.nas.s.

**Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali**

L’Ordine, rispetta la Sua riservatezza conformemente ai termini del nuovo Codice sulla Privacy D.Lgs. 196/2003. Lo stesso garantisce che i Suoi dati non verranno condivisi da nessun altro soggetto, ma saranno utilizzati ed opportunamente trattati per i fini inerenti e conseguenti l’iniziativa oggetto della presente. Tali dati saranno conservati sotto forma cartacea e saranno immessi in un personal computer dotato di idonee misure di sicurezza. I dati stessi non saranno oggetto di diffusione e non saranno comunicati a terzi senza la preventiva autorizzazione.

Sulla base delle informazioni sopra riportate, do il mio consenso, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei miei dati personali sopra riportati.

Data .....

Firma .....