



Evento formativo accreditato ECM con riferimento ministeriale n. 2576- 10042064

Corso di formazione ed aggiornamento su:
***“LA CERTIFICAZIONE DI MALATTIA SULLO STATO DI SALUTE DEI LAVORATORI:
il data mining, nuove modalità sul modus operandi dei medici di controllo inps e dei medici di M.G.”***
Messina, Auditorim dell’Ordine “G. Martino” 18 dicembre 2010

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 _____

Tel. _____ Fax _____

Cellulare _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Medico di Assistenza Primaria | <input type="checkbox"/> Pediatra di Libera scelta |
| <input type="checkbox"/> Medico addetto ai servizi di Continuità Assistenziale | <input type="checkbox"/> Specialista Ambulatoriale |
| <input type="checkbox"/> Medico addetto ai servizi di Emergenza Sanitaria Territoriale | <input type="checkbox"/> Dirigente Medico 1° livello |
| <input type="checkbox"/> Medico addetto alla Medicina dei Servizi | <input type="checkbox"/> Dirigente Medico 2° livello |
| <input type="checkbox"/> Medico Specialista Convenzionato Esterno | <input type="checkbox"/> Medico Universitario |
| <input type="checkbox"/> Altro * | <input type="checkbox"/> Libero professionista |

* Altro tipo di professione _____

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 del Ministero della Salute.

Allega ricevuta di avvenuto versamento di € 50,00 sul c/c postale n. n.13746987 intestato a "Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina"

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