Associazione Italiana Donne Medico Messina

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Messina

Evento formativo accreditato ECM - del 24 marzo 2011

Messina, Auditorim dell'Ordine "G. Martino"

LA PEDIATRIA E LE MALATTIE GENETICHE

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Cognome e Nome ……..

nato a ……..Prov…….. il ……..

Comune di residenza ……Prov. (……)

Indirizzo …….

Tel. ……..Fax …….……

Cellulare e-mail …….

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

- ❑ Medico di Assistenza Primaria
- ❑ Medico addetto ai servizi di Continuità Assistenziale
- ❑ Medico addetto ai servizi di Emergenza Sanitaria Territoriale
- ❑ Medico addetto alla Medicina dei Servizi
- ❑ Medico Specialista Convenzionato Esterno
- ❑ Altro *
- ❑ Pediatra di Libera scelta
- ❑ Specialista Ambulatoriale
- ❑ Dirigente Medico 1° livello
- ❑ Dirigente Medico 2° livello
- ❑ Medico Universitario
- ❑ 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.

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** ……