

SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO ECM:

**IV Convegno Regionale SIFoP del Piemonte: "Il Territorio: l'assistenza specialistica ambulatoriale è sempre più interdisciplinare"**

**Cuneo, 28 settembre 2018**

**COMPILARE OGNI PARTE DELLA SCHEDA IN STAMPATELLO LEGGIBILE**

**(Per i medici, specificare il tipo di specializzazione)**

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

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

Cell \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Specializzazione \_\_\_\_\_

Libero Professionista  Dipendente  Convenzionato

Specializzando o studente: SI  NO

Crediti Ecm: SI  NO

*Il/la sottoscritto/a autocertifica ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d. l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326. di essere in possesso del titolo professionale dichiarato per l'acquisizione dei crediti ECM ed inoltre dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai fini ECM, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03 art. 7 e 13.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI ISCRIZIONE:** le iscrizioni potranno essere effettuate mediante l'invio del presente modulo all'indirizzo mail: [info@staffpep.com](mailto:info@staffpep.com) e verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili, facendo fede la prima comunicazione ricevuta.

La partecipazione all'evento è subordinata al parere del responsabile scientifico.