

EVENTO ECM: "Il ruolo del farmacologo nel sistema nazionale sanitario" - Roma, 20 e 21 novembre 2018

Da compilare, firmare e spedire a 3P Solution Srl, al seguente numero di fax: 02-36631640 oppure scansionare ed inviare all'indirizzo di posta elettronica: lucente@3psolution.it entro 15 giorni dall'inizio dell'evento.

La compilazione completa e corretta della scheda di iscrizione è indispensabile al fine dell'acquisizione dei crediti.
Accreditato per n. 100 partecipanti - L'iscrizione al corso è gratuita

Con riferimento al comunicato della CNFC del 18 Gennaio 2011 si rammenta il limite massimo di 1/3 dei crediti formativi acquisibili dal professionista tramite reclutamento diretto dello sponsor nel triennio 2017-19

Codice fiscale:	
Cognome:	Nome:
Professione:	Disciplina:
<input type="checkbox"/> Medico Chirurgo	<input type="checkbox"/> ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; <input type="checkbox"/> ANGIOLOGIA; <input type="checkbox"/> CARDIOLOGIA; <input type="checkbox"/> DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; <input type="checkbox"/> EMATOLOGIA; <input type="checkbox"/> ENDOCRINOLOGIA; <input type="checkbox"/> GASTROENTEROLOGIA; <input type="checkbox"/> GENETICA MEDICA; <input type="checkbox"/> GERIATRIA; <input type="checkbox"/> MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; <input type="checkbox"/> MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; <input type="checkbox"/> MALATTIE INFETTIVE; <input type="checkbox"/> MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; <input type="checkbox"/> MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; <input type="checkbox"/> MEDICINA INTERNA; <input type="checkbox"/> MEDICINA TERMALIA; <input type="checkbox"/> MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE; <input type="checkbox"/> MEDICINA DELLO SPORT; <input type="checkbox"/> NEFROLOGIA; <input type="checkbox"/> NEONATOLOGIA; <input type="checkbox"/> NEUROLOGIA; <input type="checkbox"/> NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; <input type="checkbox"/> ONCOLOGIA; <input type="checkbox"/> PEDIATRIA; <input type="checkbox"/> PSICHIATRIA; <input type="checkbox"/> RADIOTERAPIA; <input type="checkbox"/> REUMATOLOGIA; <input type="checkbox"/> RADIOCHIRURGIA; <input type="checkbox"/> CHIRURGIA GENERALE; <input type="checkbox"/> CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE; <input type="checkbox"/> CHIRURGIA PEDIATRICA; <input type="checkbox"/> CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; <input type="checkbox"/> CHIRURGIA TORACICA; <input type="checkbox"/> CHIRURGIA VASCOLARE; <input type="checkbox"/> GINECOLOGIA E OSTETRICIA; <input type="checkbox"/> NEUROCHIRURGIA; <input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA; <input type="checkbox"/> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; <input type="checkbox"/> OTORINOLARINGOIATRIA; <input type="checkbox"/> UROLOGIA; <input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLOGICA; <input type="checkbox"/> ANESTESIA E RIANIMAZIONE; <input type="checkbox"/> BIOCHIMICA CLINICA; <input type="checkbox"/> FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA; <input type="checkbox"/> LABORATORIO DI GENETICA MEDICA; <input type="checkbox"/> MEDICINA TRASFUSIONALE; <input type="checkbox"/> MEDICINA LEGALE; <input type="checkbox"/> MEDICINA NUCLEARE; <input type="checkbox"/> MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA; <input type="checkbox"/> NEUROFISIOPATOLOGIA; <input type="checkbox"/> NEURORADIOLOGIA; <input type="checkbox"/> PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICOCLINICHE E MICROBIOLOGIA); <input type="checkbox"/> RADIODIAGNOSTICA; <input type="checkbox"/> IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; <input type="checkbox"/> IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; <input type="checkbox"/> MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; <input type="checkbox"/> MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); <input type="checkbox"/> CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; <input type="checkbox"/> PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); <input type="checkbox"/> SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; <input type="checkbox"/> DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO; <input type="checkbox"/> ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE; <input type="checkbox"/> AUDIOLOGIA E FONIATRIA; <input type="checkbox"/> PSICOTERAPIA; <input type="checkbox"/> CURE PALLIATIVE; <input type="checkbox"/> EPIDEMIOLOGIA; <input type="checkbox"/> MEDICINA DI COMUNITÀ; <input type="checkbox"/> MED. SUBACQUEA E IPERBARICA
<input type="checkbox"/> Farmacista	<input type="checkbox"/> Ospedaliero <input type="checkbox"/> Territoriale
<input type="checkbox"/> Biologo	<input type="checkbox"/> Altro (specificare).....
Recapito telefonico:	
Numero di cellulare:	
Indirizzo di posta elettronica:	

Emesso da RSGQ		Approvato da AU	
----------------	--	-----------------	--



SCHEDA ISCRIZIONE PARTECIPANTE

MOD 21Revisione
14

25 mag 2018

Foglio
2 di 2

Indirizzo di posta elettronica posta elettronica certificata (PEC):

Indirizzo (via, città):

CAP:

Sigla provincia:

Luogo di nascita:

Sigla provincia:

Data di nascita:

Struttura di lavoro:

Ruolo all'interno della struttura:

 Libero professionista Dipendente Convenzionato Privo di occupazione Borsista/specializzando Altro (specificare) _____

Eventuale numero di iscrizione all'albo:

A cura del Provider - Numero progressivo:

Sono stato reclutato direttamente dall'azienda sponsor: _____

INFORMATIVA RELATIVA ALLA LEGGE SULLA PRIVACY - Ai sensi del Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (GDPR), i dati personali sopra forniti, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento e alla gestione ECM di questo evento. La base giuridica del trattamento è il consenso espresso dell'interessato. I dati verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, o comunque mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e riservatezza. L'ambito di trattamento sarà riservato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra e per l'invio di materiale informativo di carattere esclusivamente scientifico a soggetti che, in collaborazione con il titolare, abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa o ad altri progetti futuri. I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario per il perseguimento delle finalità indicate. 3P Solution Srl garantisce la possibilità di esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei dati nonché opporsi al proprio utilizzo per le finalità indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è 3P Solution Srl con sede in via Marradi, 3 Milano, indirizzo mail: privacy@3psolution.it.

Consenso al trattamento e gestione dei dati: Dichiaro di avere ricevuto l'informativa di cui all'articolo 13 del GDPR. Esprimo il mio consenso a ricevere materiale informativo relativo ai prossimi eventi/corsi in programma.

 ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

Dichiaro inoltre che partecipando all'evento sono consapevole del fatto che potranno essere riprese immagini o video che potrebbero venire utilizzati per scopi promozionali sui canali di comunicazione del Titolare

DATA _____

FIRMA _____

Emesso da RSGQ

Approvato da AU