



Scheda di Iscrizione (da compilare in stampatello)

Con la presente desidero iscrivermi all'evento "Terapia infusiva nelle residenze per anziani: dispositivi diversi per necessità diverse" (indicare una SOLA edizione):

- 12 febbraio 2015 ore 14,30-18,30 (1^a edizione)
- 13 febbraio 2015 ore 9,00-13,00 (2^a edizione)

*Cognome e nome _____

*nato/a a _____ *Prov _____ *il _____

*Professione _____ *Specializzazione _____

*Tipologia contrattuale (barrare **una** delle quattro opzioni disponibili):

Dipendente

Libero professionista

Tutte le tipologie di contratto diverse delle due precedenti

Privo di occupazione

*Codice fiscale _____

***Indirizzo Privato:**

Via _____ n. _____ CAP _____ Luogo _____ Prov _____

Tel _____ Cell _____ e.mail _____

***Sede lavorativa:** _____

Via _____ n. _____ CAP _____ Luogo _____ Prov _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati forniti per la compilazione del modulo raccolta dati, saranno trattati nel rispetto della normativa di cui sopra e degli obblighi di riservatezza, liceità e trasparenza e nella tutela dei miei diritti. In particolare dichiaro di essere informato che i dati forniti saranno trasmessi alla Commissione Nazionale per la formazione Continua per i fini ECM.

Firma leggibile

*** dati obbligatori: la loro mancanza o errata compilazione comporta l'impossibilità della rendicontazione dei crediti ECM**

Inviare la Scheda di iscrizione debitamente compilata all'indirizzo mail amministrazionecorsi@grg-bs.it o al fax **03048508**.