



	Mod ECM

SCHEDA OPERATIVE

D017.REV0

SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO ECM

Corso di Addestramento
11,2 crediti ECM

" WHISTLEBLOWING NEL SISTEMA SANITARIO."

LAMEZIA TERME (CZ), CENTRO STUDI " MICHELE AMATRUDA"VIA PO,58
11/12 OTTOBRE 2024

N° EVENTO 675-412755 Edizione 2

Scheda informazioni e identificazione partecipante

Formato stampatello - La compilazione di tutti i campi è obbligatoria

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Comune di nascita e Provincia	
Codice Fiscale	
Comune e Provincia di residenza	
Titolo professionale	
Disciplina	
N° Iscr . Ordine/albo/Collegio Prof.le	
Telefono cellulare	
E- mail	
Ente di appartenenza	

Dipendente	Libero Professionista	Convenzionato	In attesa di occupazione
☐	☐	☐	☐

**Informativa e richiesta di consenso ai sensi del nuovo Regolamento Europeo GDPR n.679/2016 i suoi dati saranno trattati elettronicamente ed utilizzati dall'Ufficio Formazione, titolare del trattamento.
Si ricorda che i dati sono, per normativa, resi disponibili per la Commissione Nazionale E.C.M.**

Firma leggibile

Da re-inviare alla segreteria del Provider EFEI a mezzo e-mail: providerecmefei@gmail.com
