



SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO ECM

Corso di Addestramento 11,2 crediti ECM

"LA SICUREZZA SUL LAVORO PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE"

ROGLIANO (CS) EFEI LAB STRADA STATALE 108 27/28 SETTEMBRE 2024

N° EVENTO 675-414874 Edizione 1

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				

Dipendent	e 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					