



**SCHEDA D'ISCRIZIONE EVENTI ECM**  
***GIORNATE di APPROFONDIMENTO***  
***Seminari di Medicina del Lavoro Anno 2013***  
***Progetto SPeSAL "Medici Competenti D.O.C."***

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Specializzazione in \_\_\_\_\_

Indicare se si intende aderire al pacchetto formativo o partecipare ad uno o più eventi singoli di formazione; in questo caso indicare il titolo.

PACCHETTO FORMATIVO  *costo € 160,00*

(5 eventi formativi)

EVENTO/I FORMATIVI  *costo per singolo evento € 40,00*

Singolo/i evento/i (indicare titolo/i):

- 1)  Alcol e tossicodipendenze nei luoghi di lavoro – 13 febbraio 2013
- 2)  Le patologie dell'arto superiore di origine lavorativa – 7 marzo 2013
- 3)  I regolamenti REACh e CLP: dalla parte del medico competente – 16 aprile 2013
- 4)  Attualità in tema di valutazione dello stress lavoro-correlato – 8 maggio 2013
- 5)  La responsabilità giuridica del medico competente – **maggio o giugno 2013 (data da definire)**

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Saranno ammessi massimo 50 partecipanti per seminario. I seminari saranno accreditati ECM e l'attestato con crediti ECM sarà rilasciato previo superamento delle verifiche di apprendimento. La presente scheda di iscrizione va compilata in tutte le sue parti e inviata all'indirizzo di posta elettronica: [francesco.ammirabile@asl.brindisi.it](mailto:francesco.ammirabile@asl.brindisi.it) o via Fax [0831.510366](tel:0831.510366)

***N.B.: La Segreteria Organizzativa confermerà l'iscrizione tramite e-mail ai richiedenti al fine del pagamento della somma indicata da effettuarsi entro i successivi 3 giorni; l'iscrizione al pacchetto formativo completo costituirà titolo preferenziale al raggiungimento dei posti disponibili. Per motivi organizzativi, non pervenendo la documentazione dell'avvenuto pagamento, l'iscritto s'intenderà rinunciatario.***

**Il versamento dovrà avvenire tramite:**

Bonifico bancario: Tesoreria Ente ASL Banca Popolare di Bari **IBAN: IT 11 Z 05424 04297 000000000204**  
con la seguente causale: ***SPEeSAL - Corsi "Medici Competenti DOC"***.