

SCHEDA DI ISCRIZIONE  
Progetto Formativo ECM n. 61- 3118 crediti n. 11,8

*“La prevenzione delle cadute in ambiente ospedaliero”*

**Sede: Sala Riunioni Via Napoli, n. 8 - Brindisi**

Data:  27/04/2017     25/05/2017     15/06/2017     28/09/2017  
 26/10/2017     30/11/2017     14/12/2017

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

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \* \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_

Unità Operativa \_\_\_\_\_

Indirizzo cui inviare eventuali comunicazioni : \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**\*obbligatorio ai fini dei crediti ECM**

**Il/La sottoscritto/a esprime, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e successiva modificazione ed integrazione, il consenso al trattamento dei dati personali, unicamente per le finalità della presente istanza.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_