

# Donazione d'Organi e Trapianti Presente e Futuro

**26/06/2017**

**Auditorium "Pasquale Trecca"  
Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Foggia  
Via V. Acquaviva, 48**

**Inviare entro il 24/06/2017**

Provider: A.I.D.M.

Associazione Italiana Donne Medico

Evento ECM

n. 558-197420 Ed. n. 1

Obiettivo Formativo

Tecnico Professionale n. 28

Implementazione della Cultura

e della Sicurezza in Materia

di Donazione Trapianto

Crediti Formativi n. 8,3

Ai fini ECM è obbligatorio compilare, in modo chiaro e leggibile, tutte le parti della scheda.

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

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

Indirizzo Abitazione \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo E-MAIL \_\_\_\_\_

Indicare la propria posizione:

- Medico Chirurgo - Iscritto Albo Medici Chirurghi Ordine Provincia di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_
- Psicologo - Iscritto Albo della Regione \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_
- Farmacista - Iscritto Ordine Provinciale Farmacisti di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_
- Infermiere - Iscritto Collegio Infermieri della Provincia di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico - Iscritto Albo Regione \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- Libero                       Professionista                       Dipendente
- Convenzionato                       Privo di Occupazione

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del D.Lgs. 196 del 30/06/2003  
Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali

I dati saranno inseriti in banca dati elettronica e trattati sia con modalità informatiche sia cartacee dagli incaricati Amministrativi, nonché utilizzati solo per la presente iniziativa ed adempimenti connessi.

Acquisite le informazioni esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità consentite dal D.Lgs 196/03.

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

**SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE**