

Scheda di iscrizione evento ECM

**LA CERTIFICAZIONE TELEMATICA INTRODUTTIVA IN AMBITO ASSISTENZIALE E PREVIDENZIALE.  
LE GIUSTIFICHE SANITARIE. NORMATIVA, CRITERI MEDICO LEGALI**

SEDE: VIA FOSSE ARDEATINE, 101-03100 FROSINONE (FR)

Data: 14 giugno 2018

Codice ECM evento: 2202 –228695

Nome:					Cognome:									
Data di nascita:			Comune o Stato estero di nascita:											
Codice Fiscale: campo obbligatorio														

**Recapito: campo obbligatorio**

Via/Piazza:			n°:	
CAP:	Comune:			Prov.:
Telefono:			Fax:	
Cellulare:			Email:	

**Indicare se: campo obbligatorio**

<input type="checkbox"/> Libero professionista	<input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> Convenzionato
--	-------------------------------------	--

**Professione: campo obbligatorio**

<input type="checkbox"/> Medico Chirurgo	<input type="checkbox"/> Altro _____		
--	--------------------------------------	--	--

**Disciplina: campo obbligatorio**

<input type="checkbox"/> Medico di medicina generale	<input type="checkbox"/> Altro _____	<input type="checkbox"/> Altro _____
--	--------------------------------------	--------------------------------------

**campo obbligatorio**

Iscrizione Ordine di _____	Numero _____
----------------------------	--------------

**Privacy: campo obbligatorio**

I dati raccolti verranno conservati e tutelati elettronicamente, in forma strettamente riservata, in osservanza del D.Lgs. 196/03. Gli stessi potranno essere, su richiesta dell'interessato, modificati o cancellati in qualsiasi momento. In particolare tali dati potranno essere inviati al Ministero della Salute, per i fini afferenti alle iniziative di Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia Regione Lazio, nell'ambito del programma Educazione Continua in Medicina.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_