

Scheda di iscrizione evento ECM

CAMPAGNA VACCINALE ADULTI 2018/19 (LA VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA CONIUGATA)

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

27 ottobre 2018

Codice ECM evento: 2202 – **238961**

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 _____