ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI FROSINONE

DOMANDA DI ISCRIZIONE all'ECM

"**Le Funzioni del CTU medico-legale. Elementi in materia di conciliazione e di processo.**"

codice evento n. 2603 – 401755 Ed. 1 - Obiettivo 8P (Area Processo)

7 crediti - Ferentino, 15 dicembre 2023 presso Centro Congressi Terme Pompeo

Cognome e Nome	
luogo e data di nascita	
indirizzo	
città/provincia/CAP	
professione esercitata	☐ **medico chirurgo** oppure **odontoiatra** ☐ si può barrare una sola casella ↑ (medico o odontoiatra)
Disciplina esercitata (indicare la disciplimìna medico-chirurgica per la quale si richiedono i crediti)	_____ è obbligatorio inserire la disciplina o il codice di disciplina
stato contrattuale - si può barrare una sola casella	libero professionista ☐ dipendente ☐ convenzionato ☐ privo di occupazione ☐
OMCeO di _____	al N. _____
intende acquisire i crediti quale:	☐ ISCRITTO ALBO MEDICI CHIRURGHI oppure ☐ ISCRITTO ALBO ODONTOIATRI si può barrare una sola casella ↑ (medici o odontoiatri)
codice fiscale	
indirizzo mail	
indirizzo PEC	
telefono	
cellulare	
fax	

Chiede di partecipare al suddetto corso ECM che si svolgerà **il pomeriggio del 15 dicembre 2023.**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 relativo alla "Protezione delle Persone Fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla Libera Circolazione di tali Dati" e del precedente D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data _____ Firma _____

***Si raccomanda di compilare la scheda di iscrizione IN TUTTE le sue parti e di trasmetterla all'Ordine: tramite Fax, al n.* 0775853163 *oppure tramite propria pec da inviare esclusivamente all'indirizzo* segreteria.fr@pec.omceo.it**

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

N. progressivo di iscrizione _____ ricevuto in data _____

[ ]ammesso [ ] non ammesso _____

firma dell'incaricato che riceve l'istanza