Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina

Ente di Diritto Pubblico D.L.C.P.S. 13.09.1946 n.233

Evento formativo accreditato ECM con riferimento ministeriale n. 2576- 10018240

Corso di formazione ed aggiornamento su:

"Funzioni dello S.Pre.S.A.L.
e procedure di vigilanza in rapporto all'attività del medico competente"

Messina, Auditorim dell'Ordine "G. Martino" 22 maggio 2010

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

(da presentare agli uffici dell'Ordine dei Medici di Messina o inviare al fax n. 090-694555)

Cognome e Nome _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

Comune di residenza _____ Prov. (___)

indirizzo _____

Tel. _____ Fax _____

Cellulare _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

- ❑ Medico di Assistenza Primaria
- ❑ Medico addetto ai servizi di Continuità Assistenziale
- ❑ Medico addetto ai servizi di Emergenza Sanitaria Territoriale
- ❑ Medico addetto alla Medicina dei Servizi
- ❑ Medico Specialista Convenzionato Esterno
- ❑ Altro *
- ❑ Pediatra di Libera scelta
- ❑ Specialista Ambulatoriale
- ❑ Dirigente Medico 1° livello
- ❑ Dirigente Medico 2° livello
- ❑ Medico Universitario
- ❑ Libero professionista

* Altro tipo di professione

_____

con la presente manifesta il proprio interesse e dichiara la sua disponibilità a partecipare, in qualità di discente, all'evento formativo specificato in epigrafe, prendendo nota che i dati riportati in questo foglio saranno trasmessi alla Commissione Nazionale per il Programma di Educazione Continua in Medicina a cura del Ministero della Salute.

Allega ricevuta di avvenuto versamento di € 60,00 sul c/c postale n. n.13746987 intestato a "Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina"

Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali

L'Ordine, rispetta la Sua riservatezza conformemente ai termini del nuovo Codice sulla Privacy D.Lgs. 196/2003. Lo stesso garantisce che i Suoi dati non verranno condivisi da nessun altro soggetto, ma saranno utilizzati ed opportunamente trattati per i fini inerenti e conseguenti l'iniziativa oggetto della presente. Tali dati saranno conservati sotto forma cartacea e saranno immessi in un personal computer dotato di idonee misure di sicurezza. I dati stessi non saranno oggetto di diffusione e non saranno comunicati a terzi senza la preventiva autorizzazione.

Sulla base delle informazioni sopra riportate, do il mio consenso, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei miei dati personali sopra riportati.

Data ..... Firma .....