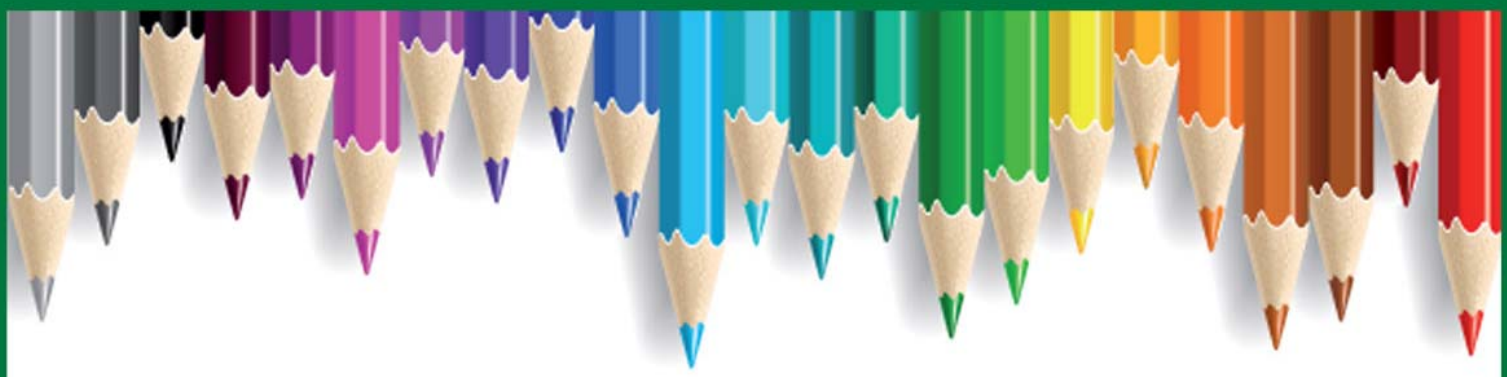

PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA NEI LUOGHI DI LAVORO

SCHEDA DI ISCRIZIONE - DIPENDENTI ASST PAVIA

Cognome_____Nome_____

Richiesta crediti ECM ☐ SI ☐ NO

Professione ☐ Medico (disciplina_____)

☐ Infermiere

Iscrizione a:
- ☐ **I EDIZIONE: 29 maggio 2019**
- ☐ **II EDIZIONE: 3 ottobre 2019**
- ☐ **III EDIZIONE: 6 novembre**
- ☐ **III EDIZIONE: 3 dicembre**

DATI PERSONALI

Data di nascita _____Luogo di nascita_____Prov_____

CF /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Indirizzo Privato_____n. civico_____

Cap_____Città_____Prov_____

RECAPITI

Tel_____Cell_____

Email*_____@_____

* è necessario inserire un indirizzo mail per ricevere conferma dell'avvenuta iscrizione ed eventuali comunicazioni.

Si prega di scrivere in modo leggibile.

Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue successive integrazioni, il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali da parte della Segreteria Organizzativa e del Provider E.C.M, anche in relazione ad altre iniziative di carattere scientifico.

Data_____ Firma_____

Da inviare alla Segreteria Organizzativa
via mail (congressi@smatteo.pv.it)
o via fax (0382 502508)

Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia