

# GIORNATA MONDIALE DEL MALATO 2013

## IL DOLORE E LA SOFFERENZA

### CORSO ECM PER TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI

Attibuiti 10.5 crediti totali  
Sabato 09 e sabato 16 febbraio

#### ***SCHEDA DI ISCRIZIONE***

Da completare in ogni sua parte in stampatello  
ed inviare tramite fax 0687758886 - oppure e-mail: [f.rossi@alfafcm.com](mailto:f.rossi@alfafcm.com)

\*Nome: \_\_\_\_\_ \*Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

\*Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ \*E-mail: \_\_\_\_\_

\*CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

\*Professione e Specializzazione: \_\_\_\_\_

#### **Intendo far richiesta dei crediti ECM in qualità di:**

**Medico Chirurgo** \*Discipline di riferimento: GERIATRIA; MEDICINA INTERNA; PEDIATRIA; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA), anesthesiologia, Chirurgia Generale,

**Farmacista** \*Discipline di riferimento: FARMACIA TERRITORIALE; FARMACIA OSPEDALIERA

**Infermiere**  **Fisioterapista**  **Specializzandi e Dottorandi (No Ecm)**,  **Psicologi**

**Educatori Professionali**  **Altra professione sanitaria**  **Studente (solo CFU ad opera della segreteria universitaria)**

*\* I crediti potranno essere concessi dal provider solo ai partecipanti in possesso della/e specializzazione/i sopra indicate.*

Informativa ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 196/2003: i suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la sua partecipazione alla manifestazione e a trattamenti derivati da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa. Il conferimento dei dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione alla manifestazione. Il titolare dei dati è la Alfa International Srl. A lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 T.U. Preso atto dell'informativa di cui sopra consento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Luogo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Il titolare dei dati è la Alfa FCM SRL; Sede operativa: Via Paolo Emilio, 7 00192 Roma, Sede legale: Viale Mazzini, 6 00195 Roma, Tel. +39 06 87757130, Fax +39 06 87758886, CF & PIVA: 11408311006