

OGGETTO: Richiesta di iscrizione evento ECM ID 654– 10140 Ed. 1 – “Multidisciplinarietà delle cure domiciliari – ADI” Per crescere insieme

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il ____/____/____ a _____ : _____ (____)

Residente in via _____ n.: _____ CAP _____ Città _____ (____)

Cell _____ E-mail _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di: /
(indicare la professione / la specializzazione)

iscritto/a al di al numero
(indicare: ordine / albo / associazione) (indicare: provincia / regione)

Posizione lavorativa: Libero Professionista; Dipendente; Convenzionato; Privo di occupazione

Partecipante Reclutato NO SI In caso di reclutamento, indicare lo sponsor:

chiede di poter partecipare alla edizione 1 del corso di aggiornamento ECM:

“Multidisciplinarietà’ delle cure domiciliari – ADI” Per crescere insieme

Obiettivo formativo: 2 – Linee guida – protocolli - procedure

che avrà luogo nei giorni 24-25 maggio 2024

presso la Sala convegni Cantine Duca di Salaparuta Via Nazionale, 27 S.S.113 – 90014 Casteldaccia (Pa)

Informazioni generali:

Crediti ECM 13
Partecipazione gratuita

- a) destinatari dell’iniziativa: **tutte le professioni sanitarie**
- b) partecipanti previsti **n. 100**
- c) quota di partecipazione: **gratuita**
- d) le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili, vedi locandina di riferimento;
- e) la partecipazione comprende: materiale didattico, attestato di partecipazione;
- f) per avere diritto ai crediti formativi ECM è obbligatorio: frequentare il 100% delle ore di formazione, compilare il questionario di valutazione evento, sostenere e superare la prova di apprendimento (raggiungimento di almeno il 75% dei contenuti formativi);
- g) al termine dell’attività formativa verrà rilasciato l’attestato di partecipazione;
- h) **la consegna dell’attestato ECM, riportante il numero dei crediti, avverrà, su richiesta del discente, tramite strumenti informatici (con tracciabilità delle operazioni) e preceduta dal controllo, da parte del provider, del superamento positivo delle verifiche finali sulla partecipazione all’evento formativo, la richiesta va indirizzata a: nautilus-srls@pec.it;**
- i) l’organizzazione si riserva la facoltà di annullare l’iniziativa e/o di modificare il programma, dandone comunicazione a tutti gli iscritti;

Il/la sottoscritto/a **dichiara** di avere preso visione e di accettare le suddette informazioni generali;

Il/la sottoscritto/a **dichiara** di non aver versato alcuna somma, per la partecipazione al corso al Provider Nautilus srls.

Data _____ Firma Leggibile _____

Informativa Legge sulla privacy. Si informa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679, che i dati personali di cui alla presente scheda, ovvero i dati acquisiti nel corso delle nostre manifestazioni (convegni, seminari, corsi) saranno trattati esclusivamente per finalità riguardanti l’esecuzione di obblighi relativi alla partecipazione, per l’invio di materiale informativo, ovvero per gli adempimenti di legge e/o disposizioni di organi pubblici e che gli stessi dati saranno trattati con le stesse finalità, soltanto dalle società/enti/organizzazioni che hanno collaborato all’elaborazione o patrocinato la manifestazione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere letto la suddetta informativa e di acconsentire al trattamento dei propri dati nel rispetto della normativa sopra richiamata

Data _____ Firma Leggibile _____

Segreteria organizzativa

Nautilus srls, via Papa Giovanni XXIII n. 26 – 9011 Bagheria (Pa) – info@nautilus-srls.it