Programma di formazione per gli operatori del SSN e del Sistema delle Agenzie per l'ambiente

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Compilare in STAMPATELLO in ogni sua parte ed indicare
SIA il NUMERO DI FAX* CHE L'INDIRIZZO E-MAIL*
a cui si desidera ricevere la conferma di partecipazione ed inviare entro il termine indicato sul programma alla Segreteria Organizzativa
Emanuela Ciliberto - Unità di Epidemiologia dei Tumori, Dipartimento di Scienze Mediche, UNITO
Tel. 011 6334661; Fax 011 6334664; e-mail: emanuela.ciliberto@unito.it

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____Provincia_____il _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ente di appartenenza _____

Servizio di appartenenza _____

Indirizzo lavoro (servizio/ospedale):

Via _____ Cap _____ Città _____ Prov ____

N. tel _____FAX*_____E MAIL* _____

Indirizzo abitazione Via _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

N. tel _____ Cellulare_____ E mail_____

Chiede di essere iscritto/a all'attività formativa:

Workshop Epidemiologia Ambientale, Torino 9-10-11 Maggio 2018

Qualifica professionale per attestato ECM:_____

Disciplina di riferimento _____

Requisiti preferenziali:

- Buona conoscenza della lingua inglese [SI] [NO]
- Conoscenze di base in epidemiologia [SI] [NO]

Si informa che eventuali prenotazioni per pernottamenti alberghieri sono a carico dei singoli partecipanti

Il/la sottoscritto/a autorizza altresì, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 – n. 196, il trattamento dei dati personali finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura di iscrizione e accreditamento ECM.

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 26 della legge 15/68, esonera questa Amministrazione da responsabilità derivanti da certificazioni mendaci.

Data: _____ Firma: _____