UOC Formazione

Ai fini della registrazione della presenza al corso ECM:

"I gas medicinali e gli impianti che li distribuiscono Approfondimento Norma 7396 – 1"

SCELTA EDIZIONE

FORMIA	**LATINA**
☐ **11/06/2019**	☐ **18/06/2019**
☐ **12/06/2019**	☐ **19/06/2019**

COGNOME _____NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I

INDIRIZZO ABITAZIONE:Via/P.zza _____

Cap_____ Città _____ Prov. _____

SEDE DI LAVORO _____
(specificare se Distretto – Presidio – Dip.to ecc.)

TEL. _____FAX_____

CELL._____ E-MAIL _____

PROFESSIONE_____N. iscrizione Albo_____

SPECIALIZZAZIONE/DISCIPLINA IN CUI SI OPERA_____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che per i **progetti** formativi l'assenza superiore al 10% del monte ore del Corso invalida il conseguimento dei crediti ECM assegnati al Corso stesso

Autorizzo l'Azienda USL Latina, ai sensi del D Lgs 196/03, al trattamento dei miei dati per tutti i servizi connessi con l'attività formativa.

Data_____Firma_____

Parere favorevole del Dirigente UOC della Struttura di appartenenza ☐ **SI** ☐ **NO**

Il modulo di iscrizione dovrà pervenire entro e non oltre il giorno 03/06/2019
e-mail: e.filippi@ausl.latina.it