

“LA RESPONSABILITA’ DELLE STRUTTURE SANITARIE/SOCIO-SANITARIE E DELL’ÉQUIPE MEDICO-INFERMIERISTICA NELL’AMBITO DEL PROCEDIMENTO PENALE E CIVILE”

Punto Service Provider Regione Piemonte 341-34615

09 Novembre 2019 – RSA Orchidea, Via Don Giovanni Rizzante, 100 –
Alessandria (AL)

SCHEDA DI ISCRIZIONE (DA RESTITUIRE COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI)

COGNOME _____ NOME _____

SESSO: F M NATO/AA _____ IL _____

COD. FISCALE _____ P.IVA _____

INDIRIZZO _____ CITTÀ _____ CAP _____ PROV _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

AZIENDA DI APPARTENENZA _____

SERVIZIO/STRUTTURA DI APPARTENENZA _____

PROFESSIONE _____

NUMERO ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE _____ SPECIALIZZAZIONE (SOLO PER I MEDICI) _____

PROFESSIONE CON DIRITTO AI CREDITI ECM SI NO

EFFETTUATA ISCRIZIONE ON LINE SUL SITO DELLA REGIONE PIEMONTE SI (allegare copia iscrizione) NO

CHIEDE

di partecipare al corso accreditato E.C.M. “La responsabilità delle strutture sanitarie\socio – sanitarie e dell’équipe medico – infermieristica nell’ambito del procedimento penale e civile”

c/o **RSA Orchidea**, via Don Giovanni Rizzante, 100 – Alessandria (AL)

Il pagamento della quota di iscrizione di:

NON PREVISTA

SI IMPEGNA

- A rispettare l'orario del corso
- A garantire la presenza al corso nella misura del 90% delle ore previste
- A sottoporsi alla valutazione di apprendimento (quando richiesta) e a compilare la scheda di valutazione docente e quella di valutazione corso

Al termine del corso verrà rilasciato a tutti i partecipanti un attestato di partecipazione.

Verrà rilasciato l'attestato definitivo di superamento della prova finale (a tutte le figure professionali con e senza crediti), con rilascio crediti ECM per chi ne ha diritto e senza crediti per le altre figure, previo superamento della verifica di apprendimento.

L'attestato di cui sopra sarà disponibile, entro 60 giorni dalla chiusura del corso (per coloro che hanno effettuato la registrazione e l'iscrizione sul portale <https://www.formazione-sanitapiemonte.it> l'attestato sarà scaricabile direttamente dal sito sulla propria area personale; per coloro che invece non si sono iscritti on-line, entro gli stessi termini, il Provider provvederà all'invio tramite posta elettronica).

**In caso di mancata partecipazione la quota di iscrizione non potrà essere rimborsata
(salvo che l'evento venga annullato)**

L'interessato, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 D.lgs. 30/06/03 n.196 e successive modificazioni ed integrazioni, conferisce il proprio consenso al trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali che lo riguardano nei limiti delle finalità istituzionali nell'ambito dell'educazione formazione dei professionisti della Sanità dichiarando nel contempo di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall'art.7 del citato decreto legislativo.

Contestualmente l'interessato dà il suo pieno ed incondizionato consenso ad essere ripreso tramite foto e/o video. Autorizza ogni forma di pubblicazione e di utilizzazione delle immagini di cui sopra da parte del Provider nel rispetto dell'art. 10 del codice civile e ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 96 e seguenti della L. 633/1941. Dichiara inoltre di non avere nulla a pretendere per l'utilizzazione/pubblicazione delle suddette immagini. L'autorizzazione all'utilizzo del ritratto e/o della ripresa di cui sopra si intende concessa senza limiti temporali.

Data ____ / ____ / ____

Firma del richiedente _____

Per informazioni, suggerimenti e segnalazioni rivolgersi alla Segreteria Organizzativa del Provider:

Punto Service Coop. Soc. a r. l. Via Vercelli 23/a 13030 Caresanablot (VC)

Tel. 0161 23 4800 | Fax 0161 23 48 26 | email: formazione.ecm@puntoservice.org - tania.simonelli@puntoservice.org