

## **“Le piaghe da decubito”**

**obiettivo formativo: Linee guida - protocolli - procedure**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Residente in via \_\_\_\_\_ n.: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

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

professione ..... Disciplina (specializzazione) .....

iscritto/a al ..... di ..... al numero .....

(Indicare Ordine / Associazione)

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

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

**Chiede di poter partecipare al corso di aggiornamento ECM:**

### **“Le piaghe da decubito**

**che avrà luogo presso la Sala congressi dell’Ospedale San Giovanni di Dio Contrada consolidata – Agrigento**

**6 luglio 2019 dalle ore 8:00 alle ore 18:00**

#### **Informazioni generali:**

- destinatari dell’iniziativa: **tutte le professioni sanitarie**
- partecipanti previsti **n. 50**;
- quota di partecipazione: **gratuita**;
- l’evento formativo è organizzato con la sponsorizzazione non condizionante di SISIFO
- le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili, vedi locandina di riferimento;
- la partecipazione comprende: materiale didattico, attestato di partecipazione;
- 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);
- al termine dell’attività formativa verrà rilasciato l’attestato di partecipazione;
- 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: [associazionenutilus@pec.it](mailto:associazionenutilus@pec.it);
- l’organizzazione si riserva la facoltà di annullare l’iniziativa e/o di modificare il programma, dandone comunicazione a tutti gli iscritti;

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

Il sottoscritto **dichiara di** non aver versato alcuna somma, per la partecipazione al corso alla Associazione Culturale Nautilus.

Data \_\_\_\_\_

Firma Leggibile \_\_\_\_\_

**Informativa Legge sulla privacy.** Si informa, ai sensi del D.L. 196 del 20 giugno 2003, 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 sottoscritto dichiara di avere letto la suddetta informativa e di acconsentire al trattamento dei propri dati nel rispetto della normativa sopra richiamata

Data \_\_\_\_\_

Firma Leggibile \_\_\_\_\_