



SCHEDA DI PRE -ISCRIZIONE
Evento Formativo ECM n. 61-4281 (crediti n. 7)

“Il Progetto di Telemedicina nell’ASL BR e la Presa in Carico del Paziente Cronico”

Data: 15 dicembre 2018

Sede: Sala Convegni – OMCEO viale P. Togliatti n.42 -BRINDISI

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale (obbligatorio) _____

Qualifica _____

Struttura di appartenenza _____

Servizio _____

Indirizzo cui inviare eventuali comunicazioni _____

Telefono _____

e-mail: _____

Data _____

Firma _____

Inviare la Scheda di pre-Iscrizione entro e non oltre il 07.12.2018 al seguente indirizzo e-mail rosita.nisi@asl.brindisi.it.

Si precisa che, dalla segreteria organizzativa non verrà data conferma circa la ricezione del presente modulo, poiché l'iscrizione effettiva si perfezionerà il giorno stesso dell'evento formativo presso la sede dove avrà luogo, tenendo conto dell'ordine di arrivo di ciascun partecipante, fino al raggiungimento del limite massimo dei posti disponibili pari a 100.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 Legge n 675/96

I dati riportati nella presente dichiarazione verranno utilizzati dall'Amministrazione esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale la dichiarazione è stata richiesta.