

# Congresso Regionale AGE

R.S.A. Oasi San Francesco – Castellammare di Stabia (NA) – 11 novembre 2017

## Sono interessato ai crediti ECM:

Si     No

Medico     Psicologo     Infermiere  
 Fisioterapista     Educatore Professionale  
 Assistente Sociale

Libero Professionista     Dipendente     Convenzionato     Privo di occupazione

Prof.     Dr.     Sig.

Cognome..... Nome.....

Luogo di nascita..... Data di nascita.....

Via..... N. civico.....

Città..... Prov..... Cap.....

Tel..... Fax.....

E-mail..... Cell.....

Specializzazione\* ..... N. iscr. Ordine.....

Codice Fiscale..... P. IVA.....

\*per l'assegnazione dei crediti ECM le discipline mediche accreditate per questo convegno sono:  
CARDIOLOGIA; GERIATRIA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA;  
NEUROLOGIA; PSICHIATRIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA  
NUTRIZIONE; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; SCIENZA  
DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; PSICOTERAPIA; CURE PALLIATIVE;

L'iscrizione al convegno è gratuita ma obbligatoria. I posti disponibili sono limitati e le iscrizioni saranno accettate in base all'ordine in cui perverranno e comunque entro e non oltre il 9 novembre 2017.

Desideriamo informarLa che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, l'Organizzatore procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa in materia di tutela del trattamento dei dati personali. Il conferimento dei dati, nonché il consenso al trattamento sono obbligatori; la mancata e/o incompleta compilazione dei moduli potrà determinare il non inserimento nelle pratiche di rilascio dei crediti formativi e, conseguentemente, la mancata attribuzione degli stessi. I dati saranno comunicati alla AGENAS ed al COGEAPS per il rilascio dei crediti ECM e all'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Campania per il rilascio dei crediti degli Assistenti Sociali. In caso di iscrizioni sponsorizzate, gli stessi dati potranno essere inviati anche allo sponsor, per l'eventuale invio di altri materiali di aggiornamento, di informazione e per indagini statistiche, sempre comunque correlati al corso. Gli stessi dati potranno altresì essere utilizzati dall'organizzatore per l'eventuale invio di altri materiali di aggiornamento, di informazione e per indagini statistiche in ambito scientifico. In ogni caso i suoi dati, al di fuori delle ipotesi qui espressamente riportate, non saranno né diffusi, né trasferiti all'estero. Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto all'accesso, aggiornamento, cancellazione, opposizione al trattamento, rivolgendosi al responsabile del trattamento dei suoi dati. Titolare del trattamento è: concerto srl – Calata San Marco, 13 – 80133 Napoli  
**Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei miei dati e firmando il presente modulo esprimo il consenso al loro trattamento.**

Data..... Firma.....

N.B. Si prega di compilare la scheda in maniera leggibile. Concerto Srl declina ogni responsabilità per la mancata assegnazione dei crediti ECM dovuta ad errori di inserimento dell'anagrafica del partecipante.

**Scheda d'iscrizione** da inviare al:  
Provider ECM (n. 700) & Segreteria Organizzativa:



**concerto srl**

Calata San Marco, 13 80133 Napoli  
tel. +39 081 19569195 fax +39 081 19030044  
info@concertosrl.net www.concertosrl.net