

Convegno **DENTRO COME STAI?** **CAPIRSI PER RELAZIONARSI.** **ABBATTERE I MURI PER UNA SALUTE DELLA MENTE**

Centro Congressi *Casa Regina Montis Regalis - Vicoforte*

SCHEDA DI ISCRIZIONE:

da inviare via mail entro il 30 settembre 2015 (da restituire compilato solo per i non dipendenti ASL CN1)

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME _____ NOME _____
NATO/A _____ IL _____
CODICE FISCALE _____ P. IVA _____
INDIRIZZO _____
LOCALITA' _____ CAP _____ PROV _____
TELEFONO _____ E- MAIL _____
AZIENDA DI APPARTENENZA _____
SERVIZIO _____
PROFILO PROFESSIONALE _____
SPECIALITA' _____

Chiede di partecipare al convegno :

che si svolgerà a Vicoforte Casa Regina Montis Regalis il giorno 17 ottobre 2015

e intende

- partecipare al pranzo
 non partecipare al pranzo

presso la sede del corso.

Per partecipare al pranzo, realizzato con il contributo di Caritas, occorre versare **5 euro** in loco il giorno del convegno

Si impegna

- a compilare in modo completo e chiaro la presente scheda: dati inesatti o incompleti pregiudicano l'assegnazione dei Crediti ECM
- a versare la quota di compartecipazione al pranzo in loco
- a rispettare l'orario del corso
- a garantire la presenza al corso nella misura del 100% delle ore previste
- ad effettuare la valutazione dell'apprendimento

Verrà rilasciato l'attestato crediti ECM previo superamento della valutazione finale nella misura dei 4/5 delle risposte esatte

L'interessato, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 Dlgs 30/06/03 n 196 successive modificazioni ed integrazioni, conferisce il proprio consenso al trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali che lo riguardano nei limiti delle finalità istituzionali dell'ASL CN1, - 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.

Data _____

Firma del richiedente _____