**IL PERCORSO TRASFUSIONALE DALLA DONAZIONE**

**ALLA DISTRIBUZIONE DEGLI EMOCOMPONENTI**

**Scheda iscrizione ECM**

**N° 430559**

**Dati ECM (la compilazione è obbligatoria per tutte le professioni sanitarie)**

Azienda/Ente\* Uff./Dip.\*

Professione\* descrizione della professione

Specializzazione\* descrizione della disciplina

Libero professionista\* Dipendente\* Privo di occupazione\*

Cognome\* Nome\* Via\* N°\* CAP\* Comune\* Provincia\* CF\* Email\* Tel.\* Cell. Fax

**I campi evidenziati da \* devono essere compilati obbligatoriamente ai fini del tracciamento e rilevamento.**

**La partecipazione è gratuita ed è rivolta a Medici,Biologi e Infermieri**

**Iscrizioni Evento**

È indispensabile registrarsi entro **dell’inizio dell’evento**

**Dove iscriversi**

Si prega confermare presenza inviando la scheda compilata e firmata all’indirizzo catanzaro.provinciale@avis.it

**Segreteria organizzativa e provider ECM:**

 **Tel. 0961.744565**

 **congressi@presentfuture.it**

**via Vincenzo Ciaccio , 1**

**88100 Catanzaro**

**Segreteria partecipanti:**

Tel. 0961.789302 catanzaro.provinciale@avis.it

Ai sensi del Regolamento Generale di Protezione dei Dati (GDPR) UE 679/2016 in vigore dal 25 maggio 2018, il/la sottoscritto/a autorizza il trasferimento dei propri dati personali al Ministero della Salute allo scopo di poter partecipare al Programma di accreditamento ed aggiornamento professionale previsto dalla legge. Autorizza, inoltre, l’AVIS Provinciale di Catanzaro e la Present&Future al trattamento dei propri dati ai fini unicamente inerenti le attività di aggiornamento. I dati saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati.

DATA

FIRMA