



**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale " SANTOBONO - PAUSILIPON"**  
PROVIDER REGIONALE ACCREDITATO E.C.M. n. 33

**SCHEMA DI ISCRIZIONE/ANAGRAFICA – PERSONALE ESTERNO**

EVENTO N. 33-2839 EDIZIONE N. 1 12/10/2018

Palabimbo "Sergio De Simone" P.O. SANTOBONO - Via Mario Fiore, 6 - Napoli  
**La Sclerosi Tuberosa, paradigma di disabilità e malattie rare.  
LE RETI SOCIO-SANITARIE IN CAMPANIA**

**CREDITI ECM ASSEGNATI 7**

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

Data di Nascita: \_\_\_\_\_ Luogo: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ N.: \_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_  
se pertinente \_\_\_\_\_

Iscrizione Ordine/Collegio \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Numero Tessera: \_\_\_\_\_

Dipendente presso: \_\_\_\_\_

Libero Professionista  Convenzionato  Privo di occupazione

Cellulare: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000.**

Si autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del Dlgs. n. 196/03 per i fini istituzionali.

Data: 27/09/2018 Firma richiedente: \_\_\_\_\_

**L'evento formativo è destinato a 80 partecipanti di tutte le professioni.**

Si desidera acquisire i crediti ECM ?  SI  NO

**Compilare la scheda e trasmetterla, entro due giorni feriali prima dell'inizio del corso, ai seguenti recapiti:**

**email: formazionesantobono@virgilio.it fax: 081 220 5192.**

*( Memorizzare l' indirizzo mail nei contatti della propria rubrica )*

**L'iscrizione è gratuita. Per ulteriori informazioni chiamare i seguenti numeri**

Segreteria AST onlus: 338 67 47 922 - info@sclerosituberosa.org

Segreteria Provider Regione Campania A.O.R.N. Santobono - Pausilipon: 081 2205394 / 081 2205395 / 081 2205296