AICO Associazione Italiana Infermieri di Camera Operatoria Società Scientifica MEMBRO EORNA	**SCHEDA ISCRIZIONE EVENTI FORMATIVI REGIONALI**	All06Pro01
		Rev.06 – 07/09/2022
	E.C.M. agenas Commissione Nazionale Formazione Continua Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015	Pagina 1 di 1

EVENTO FORMATIVO N° 2304- 385498 **REGIONE VENETO**

TITOLO CONVEGNO A.I.C.O.: LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA NEL PERCORSO CHIRURGICO

DATA 20 Maggio 2023

SEDE: Sala Riunioni Piano1- Ospedale S. Bassiano - Via Dei Lotti 40 Bassano del Grappa (Vicenza)

SOCIO AICO anno 2023 ☐ si ☐ no n° Tessera……

Cognome*_____Nome*_____

Data di nascita*_____Luogo di nascita*_____Prov.*_____

Indirizzo*_____n°_____

CAP*_____Città*_____Prov.*_____

Tel. _____Fax_____Cell:_____

E-mail_____

Codice Fiscale* /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Professione*_____Struttura lavorativa/Ospedale_____

La scheda di iscrizione deve essere inviata completa di tutti i dati, con copia dell'avvenuto pagamento al numero di

Fax _____ ***o via mail*** **triveneto@aicoitalia.it**

Per eventuale richiesta di fattura, inserire i dati nella parte sottostante:

Intestata_____

Codice Fiscale /P.IVA_____

Indirizzo –Via_____**n°**_____

CAP _____**Città**_____**Prov.**_____

Il sottoscritto dichiara di conoscere le modalità di partecipazione all'evento ai fini del conseguimento dell'attestazione di partecipazione e dei crediti Il sottoscritto dichiara di conoscere le modalità di partecipazione all'evento ai fini del conseguimento dell'attestazione di partecipazione e dei crediti formativi assegnati allo stesso dalla Commissione Nazionale ECM. Il sottoscritto dichiara pertanto di essere consapevole che la inosservanza delle regole e delle modalità di partecipazione comporterà l'esclusione incondizionata dal diritto a conseguire le attestazioni di partecipazione su riportate
Dichiaro di essere stato infromato sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n.101 del 10/08/2018 di adeguamento al Regolamento Europeo n° 679/2016, di dare il consenso al loro trattamento nella misura necessaria per lo svolgimento del presente evento.

Data*_____ Firma*_____

* I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori.