

	<b>SCHEDA ISCRIZIONE EVENTI FORMATIVI REGIONALI</b>	All06Pro01 Rev.06 – 07/09/2022
	 <b>E.C.M.</b> Commissione Nazionale Formazione Continua <small>Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015</small>	agenas

**EVENTO FORMATIVO N°2304-387030**

**REGIONE VENETO**

**TITOLO CONVEGNO A.I.C.O.: IL GOVERNO DELLE SALE OPERATORIE E DEL PERCORSO  
CHIRURGICO: ASPETTI ORGANIZZATIVI E FORMATIVI**

**DATA 10 Giugno 2023**

**SEDE** Aula Magna Cittadella Socio Sanitaria, AULSS5 Polesana, Viale Tre Martiri 89, 45100 Rovigo

**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](mailto: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 informato 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.