



Ordine dei
Medici
Chirurghi
e degli
Odontoiatri
della provincia
di **Belluno**



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

SCHEDA DI ISCRIZIONE

“LA SALUTE E LA VITA DOPO IL CANCRO. PRENDERSI CURA DI UN LUNGO-SOPRAVVISSUTO”

martedì 6 giugno 2023 - sala riunioni OMCeO di Belluno

13:45 - 18:15

Evento 2603 – 386151 accreditato con n. 4 crediti ECM

Il Convegno è a numero chiuso: il numero massimo è di **50 PARTECIPANTI**.

Le iscrizioni saranno accettate in base alla data di arrivo delle schede e fino al massimo previsto.

Pre-iscrizione obbligatoria **entro giovedì 1 giugno 2023** con invio della scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte a: segreteria@ordinemedicibelluno.it

Qualifica



MEDICO CHIRURGO

Disciplina esercitata

Profilo professionale attuale (barrare la casella di interesse)



Dipendente



Convenzionato SSN



Libero professionista in ambito sanitario



Non occupato

Dati personali:

Cognome Nome.....

Luogo di nascita (Città e Prov.)

Data di nascita



Ordine dei
Medici
Chirurghi
e degli
Odontoiatri
della provincia
di **Belluno**



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Codice fiscale

Iscrizione OMCeO Belluno Nr. oppure altro Ordine _____ Nr. _____

Indirizzo - Via/Piazza nr.

CAP..... Città' Prov.....

Sede di lavoro:

Ospedale/Studio Privato/altro.....

Unità Operativa

Ruolo

Data

Firma

INFORMATIVA PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI ED AUTORIZZAZIONE

Con la presente La informiamo che ai sensi del Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, i dati da Lei forniti verranno trattati da OMCeO Belluno

Il trattamento sarà effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi elettronici e telematici ed il conferimento dei dati richiesti è:

1.- Obbligatorio per quelli destinati a perseguire gli scopi previsti dalla Legge, inclusi il Regolamento ECM e tutta la Normativa applicabile in materia di ECM

INFORMATO DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, CON RIFERIMENTO AL TRATTAMENTO OBBLIGATORIO DEI MIEI DATI E ALLA LORO COMUNICAZIONE A TERZI:

- ☐ Do il consenso
- ☐ Nego il consenso

Le ricordiamo che negare il consenso del trattamento per gli scopi OBBLIGATORI comporta per Lei l'impossibilità di prendere parte, a qualunque titolo, all'evento formativo e di acquisirne gli eventuali crediti formativi ECM.

Data

Firma
