



# LA NUOVA ERA DELLA RESPONSABILITA' SANITARIA: DUE ANNI DOPO LA LEGGE GELLI

**Venerdì 22 Marzo 2019 - Ore 13.00**

**Azienda Ospedaliera Policlinico Universitario "G. Martino"  
Aula Magna "Mario Teti" Torre Biologica  
Via Consolare Valeria, 1 – 98125 Messina**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE CONVEGNO** da compilare e inviare via fax allo 02.93.66.48.18

**CREDITI FORMATIVI FAD PER I PROFESSIONISTI SANITARI**

Dott.  Avv.  Prof.

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

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita | | / | | / | | | |

Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

Ragione Sociale Azienda / Ente \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. / Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapiti corrispondenza preferiti  Personali  Azienda / Ente

**Sezione dedicata ai PROFESSIONISTI SANITARI**  RICHIEDO CREDITI ECM FAD PER **PROFESSIONISTI SANITARI**

Professione /Specializzazione \_\_\_\_\_

Ordine di \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_ in data | | / | | / | | | |

Il/la sottoscritto/a, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali per consentire la regolarizzazione dei reciproci rapporti e per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e scientifico ai sensi del Regolamento UE 679/2016

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Per iscrizioni: [www.convegni.info/messina](http://www.convegni.info/messina)**