

L'ASSISTENZA DOMICILIARE AL BAMBINO ONCOLOGICO ED EMATOLOGICO IN PUGLIA: A CHE PUNTO SIAMO?

Bari, 3 marzo 2018

Aula Magna "De Benedictis" - AOUC Policlinico

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Compilare ed inviare a:

Segreteria Organizzativa Fondazione ANT, Via Jacopo di Paolo 36 Bologna,

tel 051 7190132, fax 051 377586, formazione@ant.it

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

INDIRIZZO

CAP

CITTÀ

PROV

TELEFONO

CELLULARE

E-MAIL

PROFESSIONE

Medico Specializzazione: _____

Fisioterapista Infermiere Psicologo Altro _____

IN ATTIVITA' PRESSO:

INQUADRAMENTO PROFESSIONALE

Convenzionato Dipendente Libero Professionista Privo di occupazione

Studente Specializzando Altro non accreditato _____

Dichiaro in qualità di dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'Ente di appartenenza e di aver richiesto ed ottenuto l'autorizzazione a partecipare all'evento

Dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e/o di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Invitato da: Azienda (sponsor) _____ Nessuno

Ai sensi della L. 196/03 autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità strettamente connesse al Congresso e agli adempimenti previsti dalle procedure formative si no

Autorizzo altresì ad effettuare eventuale ripresa video e fotografica dell'evento si no

Data _____

Firma _____