MODULO DI PRENOTAZIONE

**“Prospettive future in previdenza e nella pratica medica e odontoiatrica”**

in programma il 16 novembre 2024 presso la Sala Conferenze OMCeO Campobasso – via Mazzini 129/A

**IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE TRASMESSO ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA ALL’INDIRIZZO** **info@ordinedeimedici.cb.it****, PRECISANDO ATTIVITA' E TIPO DI IPOTESI RICHIESTA.**

Il/la sottoscritto/a

chiede di partecipare all’evento ECM rivolto a 35 Medici chirurghi e Odontoiatri:

Cognome Nome

Nato/a a il Codice Fiscale

Residente a C.A.P. In Via

Struttura di appartenenza

Città Numero di telefono cellulare

E- mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC

Iscritto all’OMCeO della Provincia di Campobasso con il num. \_

Professione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Disciplina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nel corso della mattinata saranno attivate le POSTAZIONI ENPAM per le ipotesi a favore degli iscritti Medici e Odontoiatri che prenderanno parte all’evento ECM (saranno accolte le prime 35 richieste pervenute).

**IPOTESI DI CONSULENZA RICHIESTA: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

N.B. Il Convegno è accreditato per un massimo di 35 PARTECIPANTI. Le iscrizioni saranno accettate in base alla data di arrivo delle schede e fino al massimo previsto.

***Eventuali impedimenti alla partecipazione all’evento formativo dovranno essere comunicati tempestivamente alla segreteria organizzativa di appartenenza; è necessario altresì contattare la stessa per conferma di iscrizione al corso.***

Il/la sottoscritto/a autorizza l’OMCeO della provincia di Campobasso a trasmettere, per via telematica, così come previsto dalle disposizioni vigenti, i suddetti dati personali al Provider ed al CoGeAPS, e a conservare il tutto presso i propri archivi nel rispetto del D.Lgvo 196/2003, sulla tutela della privacy.

Lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA