

# Il Consenso Informato nel Soggetto Fragile: L' Anziano

Trani 29 settembre 2012

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri  
della Provincia BT c/o Palazzo Caccetta

## Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

**e20econvegni s.r.l.**

Via Tasselgardo, 68 - 76125 Trani (BT)

fax 0883.954388

mail: info@e20econvegni.it

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

MEDICO CHIRURGO (Area Interdisciplinare)

specialista in: \_\_\_\_\_

ODONTOIATRA

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

## Dati necessari per ECM

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO AB. \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

dichiaro, in qualità di dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all' Ente di appartenenza

dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e di non essere assoggettato all' obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Invitato dall'Azienda (sponsor) \_\_\_\_\_

N.B. Il monte crediti formativi ECM nel triennio 2011-2013, pari a n. 150, è acquisibile solo per 1/3 su invito diretto delle Aziende

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_