

**”Libertà, violenza e psichiatria”**  
**Castel di Sangro (AQ) 8-10-aprile 2024**

Rimborso del 70% per annullamenti entro il 15/02/2024. Nessun rimborso dopo tale data.

**Scheda da compilare per l’acquisizione dei crediti E.C.M.,  
inclusa dichiarazione di sponsorizzazione**

N.B.: Si prega compilare tutti i campi in stampatello con scrittura chiara e leggibile al fine de non compromettere l’assegnazione dei crediti

**Ruolo:**

- Partecipante  
 Relatore

Codice fiscale

Cognome..... Nome.....

Nato/a..... il .....

**Attività professionale:**

- Libero Professionista  
 Dipendente  
 Convenzionato

**Professione:** .....

Telefono.....Cellulare.....

Indirizzo di posta elettronica.....

Indirizzo .....n.....

Città.....Cap.....Prov.....

Indirizzo Ente.....n.....

Città.....Cap.....Prov.....

Iscritto all’ordine/Collegio Professionale/Associazione Professionale.....

Numero di iscrizione.....

**Dichiara di partecipare al suddetto evento con**

- Reclutamento diretto da parte dello Sponsor \_\_\_\_\_
- Iscrizione spontanea
- Di aver ottemperato alla vigente normativa sull’obbligo di comunicazione alla struttura sanitaria di appartenenza della mia partecipazione sponsorizzata all’evento

**Trattamento dati personali**

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675 del 31/12/96 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) e successivo D.Lgs. 196 del 30/06/2003, per gli adempimenti connessi all’evento ECM

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