**Scheda iscrizione evento formativo**

***Best practice nella prevenzione e trattamento delle infezioni in chirurgia ortopedica e vertebrale***

*evento 36-226133*

*Ed. 1*

*****23/11/2019*

COGNOME NOME

COMUNE DI RESIDENZA

PROFESSIONE

SPECIALITÀ

PROFILO LAVORATIVO ATTUALE:

 □ Dipendente del SSN

 □ Convenzionato del SSN

 □ Libero professionista in ambito sanitario

 □ Altro (specificare)

Codice fiscale :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tel:

Dichiaro di essere informato, ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e saranno inseriti nella banca dati presente nel sito http://ecm.veneto.agenas.it; a tal fine presto il consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti.

Santa Maria Maddalena, Firma