



Provider regionale ECM-Accreditamento dell'Assessorato alla Salute D.D.G 567 del 04/04/2019



SCHEDA DI ISCRIZIONE- EVENTO ID. 643-10648

PROJECT MANAGEMENT: NUOVE INDICAZIONI RELATIVE ALL'IDEAZIONI E GESTIONE DI UN PROGETTO PALERMO 14/12/2024

Si prega di rinviare questa scheda di iscrizione via mail a: ecm@infaop.com

Per informazioni contattare la Segreteria Organizzativa dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 19.00

Nome		Cognome	
Nato/a a		Nazione	
Data di nascita		Codice fiscale	
Residente a		Provincia	
Via		CAP	
Ente di appartenenza		Professione sanitaria	
Tel. / cell.		e.mail:	

CHIEDE

A codesto Provider regionale INFAOP l'iscrizione al "Corso ECM dal titolo :

PROJECT MANAGEMENT: NUOVE INDICAZIONI RELATIVE ALL'IDEAZIONI E GESTIONE DI UN PROGETTO
Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

1. Di essere iscritto all'Albo/Ordine/Collegio di N.
2. Di essere ☐ Convenzionato ☐ Dipendente ☐ Libero professionista ☐ Privo di occupazione
3. Di partecipare al presente corso su invito di sponsor o enti professionali: ☐ SI ☐ NO
e se è SI quali:
4. Di richiedere l'attestato ECM (previo superamento del Test di valutazione finale) ☐ SI ☐ NO

Ragione sociale	
Codice fiscale	
Partita IVA	
Indirizzo	

A completamento dell'iscrizione al corso ECM, si allega alla presente:

-Copia del bonifico bancario quale quota di iscrizione al corso in favore di **INFAOP, BANCA INTESA s.p.a. IBAN n. IT21L0306909606100000183794** causale: **PROJECT MANAGEMENT** più cognome e nome del partecipante

- ☐ € 30,00 per gli Psicologi, educatori professionali,
☐ € 20,00 per gli studenti di Scienze psicologiche e scienze dell'educazione

Il corso è rivolto a **10 partecipanti**, l'iscrizione è obbligatoria fino ad esaurimento dei posti disponibili e deve essere effettuata compilando la scheda di iscrizione entro e non oltre il 12/12/2024;

L'iscrizione dà diritto alla partecipazione dei lavori scientifici e all'attestato di partecipazione al corso ed in fine all'attestato con i crediti definitivi (previo superamento del test finale ECM)

Ai sensi del D. Lgs 31 dicembre 2023 n. 675/16 autorizzo l' INFAOP al trattamento dei miei dati personali

Data/...../.....

Firma del partecipante _____