**mod.04.01A rev 01 del 18.07.2016**

**RICHIESTA CREDITI ECM PARTECIPANTE**

**TITOLO DEL CORSO:**

**OBESITÀ, DISMETABOLISMO, POLICISTOSI OVARICA: DIFFICOLTÀ PER IL CONCEPIMENTO E PER LA GRAVIDANZA Evento n** **25- 7965 Ed.1**

**Il \_17/05/2022\_**

**DATI DEL PARTECIPANTE**

Cognome\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nato/a\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\* I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I Residente in (Via/Piazza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_)Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\* I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

\*□ Dipendente □ Libero Professionista □ Senza Occupazione □ Convenzionato

Professione\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Disciplina\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto all’Ordine/Collegio/Associazione professionali\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_numero\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previsti in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000 il sottoscritto dichiara che i dati sopra riportati corrispondono al vero.

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

**\*I Campi della presente richiesta di iscrizione contrassegnati con l’asterisco sono obbligatori, qualunque omissione totale o parziale potrebbe compromettere la corretta attribuzione di crediti. Tutti i campi dovranno essere compilati in maniera completa e leggibile. Nel caso di Eventi Residenziali** **per l’acquisizione dei crediti è necessaria la presenza del 100% delle ore previste.**

**Informativa Legge sulla privacy.**

Si informa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679, che i dati personali di cui alla presente scheda, ovvero i dati acquisiti nel corso delle nostre manifestazioni (convegni, seminari, corsi) saranno trattati esclusivamente per finalità riguardanti l’esecuzione di obblighi relativi alla partecipazione, per l’invio di materiale informativo, ovvero per gli adempimenti di legge e/o disposizioni di organi pubblici e che gli stessi dati saranno trattati con le stesse finalità, soltanto dalle società/enti/organizzazioni che hanno collaborato all’elaborazione o patrocinato la manifestazione.

Il sottoscritto dichiara di avere letto la suddetta informativa e di acconsentire al trattamento dei propri dati nel rispetto della normativa sopra richiamata

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

**La presente richiesta deve essere anticipata via mail all’indirizzo** [**info@glosent.it**](mailto:info@glosent.it) **o via fax al n. 091/7846745 accompagnata da copia del documento di riconoscimento. L’originale deve essere consegnata al/alla nostro/a incaricato/a  in occasione della prima giornata dell’evento**