

**SABATO 8 OTTOBRE 2016**

**Aula 1 Lente Didattica  
Policlinico GB Rossi**

**Piazzale Scuro,10  
Verona**

**II° INCONTRO  
TRIVENETO  
DI MEDICINA  
PERIOPERATORIA**

**SCHEDA DI REGISTRAZIONE**  
**Evento GRATUITO con registrazione obbligatoria**

**SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO, LE SCHEDE CON DATI MANCANTI NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE.**  
La scheda d'iscrizione dovrà essere inviata al seguente numero Fax. **045.2109966** o mail: [congressi@soluzioniverona.it](mailto:congressi@soluzioniverona.it),

**CODICE FISCALE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COGNOME\* ..... NOME\* .....

COLLEGIO/ORDINE\* .....

LUOGO DI NASCITA\* ..... DATA DI NASCITA\* .....

INDIRIZZO PRIVATO \* ..... CAP ..... CITTA\* .....

PROV..... CELL. \* ..... E-MAIL \* .....

**RUOLO:**  Partecipante  Docente  Tutor  Relatore  Animatore di formazione  Segr. Scientifica

PROFESSIONE..... DISCIPLINA .....

ORDINE/COLLEGIO PROF.LE ..... PROVINCIA.....

**PROFILO LAVORATIVO ATTUALE:**  Dipendente del SSN  Convenzionato del SSN  Libero professionista in ambito sanitario

Altro (specificare) .....

U.O./ SERVIZIO DI APPARTENENZA .....

**PRIVACY**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

**NB: In assenza di tale autorizzazione non potremo effettuare l'iscrizione al Convegno.**

Data.....Firma.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati anagrafici per l'invio di materiale informativo sugli eventi formativi ECM e congressuali organizzati da Soluzioni Omnia Media Srl Soluzioni Omnia Media srl dichiara che i dati non verranno trasmessi a terzi.

Data.....Firma.....

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali – PRIVACY).

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Convegno per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM). L'autorizzazione al trattamento dei Vostri dati è obbligatoria e, in sua assenza, non ci sarà possibile procedere con le operazioni di registrazione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente agli Enti preposti per l'espletamento della pratica ECM. Non verranno comunicati ad alcuna società commerciale. Titolare e Responsabile del trattamento è Soluzioni Omnia Media Srl., Via Anfiteatro, 10 – 37121 Verona

**INFORMAZIONI GENERALI**

**ECM.** Al Convegno sono stati attribuiti n° 4.5 Crediti Formativi E.C.M. ID 167241 per **Medici Chirurghi** (*tutte le discipline*):

**Obiettivo formativo:** n.2 – LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

Per l'attribuzione dei crediti formativi è richiesta la presenza in aula per tutta la durata del Convegno (100%); è necessario aver superato il questionario di apprendimento con almeno il 75% di risposte corrette ed aver compilato la modulistica relativa alla qualità percepita.

**MODALITA' DI VERIFICA DELLA PRESENZA, DELLA QUALITA' PERCEPITA E DELL'APPRENDIMENTO**

Firma di presenza o badge elettronico, test composto da 3 domande per ogni credito attribuito con risposta a scelta multipla e questionario per la rilevazione della qualità percepita.