

Modulo di richiesta di partecipazione

da inviare a **Maura Contu** mail: maura.contu@asloristano.it; **entro 28/09/2024**

EVENTO: PRP –PP5: Prevenire e Gestire gli Effetti Indesiderati dai Farmaci nei Pazienti Anziani 17 ottobre 2024

Sede di svolgimento: Centro Polifunzionale lavoro e Formazione (CPLF) Giulio Pastore,
Via Madrid 10 Oristano

(Compilare con carattere stampatello maiuscolo) Le domande incomplete non saranno accettate

Il/La sottoscritto/a _____

email _____

codice regionale _____

Nato/a a _____ il _____

Tel.(lavoro) _____ tel.(domicilio) _____ cell. _____

Qualifica: _____ disciplina (solo per medici) _____

Distretto di appartenenza _____

CODICE FISCALE

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

CHIEDE

Di partecipare all'iniziativa formativa

di partecipare all'unica edizione del 17/10/2024; pom. – 4 ore di formazione 14:30 - 18:30;

Data ___ / ___ /2024

Firma del partecipante _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni. I dati trattati possono essere trasmessi al Ministero della Salute e/o alla Regione Sardegna per le finalità relative all'assegnazione dei crediti formativi.

Firma per consenso ARES Sardegna

Sede: Via Piero della Francesca, 1

09047 Selargius (CA)

P. IVA - C.F.: 03990570925

Dipartimento di Staff
SC Formazione Accreditamento ECM