

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**