

SCHEDA DI ADESIONE

**GESTIONE DELLE PATOLOGIE UROLOGICHE DAL MMG ALLO SPECIALISTA UROLOGO
IL PAZIENTE CON IPB TRA SPECIALISTA E MMG
FORMULAZIONE DI UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO CONDIVISO**

Sabato 17 Dicembre 2016 Hotel LU - Via Costituente, Carbonia

Ingresso gratuito con obbligo di pre-iscrizione fino ad esaurimento posti disponibili.

Dati Personali:

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

C.F. _____

tel _____ fax _____ cell _____

e-mail _____

Professione _____ Disciplina (specificare per crediti ecm) _____

in qualità di: Dipendente Convenzionato Libero professionista Altro _____

X La/il sottoscritta/o dichiara di NON essere stato invitato da Aziende Sponsor Oppure La/il sottoscritto dichiara di essere edotto che i crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento sono acquisibili mediante reclutamento diretto entro il limite massimo di 1/3, e segnala che per questo percorso formativo è stato invitato dalla seguente Azienda Sponsor:

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato DPR 445/2000, sottola propria responsabilità dichiara che non vi sono impedimenti da parte del proprio ente di appartenenza alla partecipazione dell'evento di cui sopra e che ciò non è in conflitto con i propri doveri d'ufficio ed orari di lavoro. A service studio Srl è da me interamente manlevata a detto riguardo. I suoi dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196)

La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire via e-mail oppure via fax alla Segreteria Organizzativa

A service Studio srl via Machiavelli 136, 09131 Cagliari,
Tel. 070/498613 Fax 070/42939 - posta@aservicestudio.com
(orario dal lun,mar,mer,gio 9.00-13.00)

Aggiornamenti, informazioni e modulistica su **www.aservicestudio.com**

DATA ____/ ____/ 2016

FIRMA _____