

SCHEDA ANAGRAFICA PARTECIPANTE

UTOPIE IN DIALOGO: GIOVANI, SALUTE MENTALE, MIGRAZIONI E CULTURA

Codice corso: 496590

Data: 25/09/2026

COGNOME: NOME:

TITOLO: (sig/dott)..... SESSO.....NATO A:.....IL:.....

CODICE FISCALE

INDIRIZZO RESIDENZA:.....

CITTA':.....CAP:.....TELEFONO:.....CELLULARE:.....

PROFESSIONE (ECM O NON ECM).....

DISCIPLINA/SPECIALIZZAZIONE: *(solo per medici, odontoiatri,veterinari,farmacisti, psicologi)*

.....

☐ DIPENDENTE

☐ LIBERO PROFESSIONISTA

PRESSO:

LA PARTECIPAZIONE È SPONSORIZZATA ? SELEZIONARE L'OPZIONE SI - NO

SE SI, INDICARE LO SPONSOR.....

IN CASO Affermativo, IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE, CON LA PARTECIPAZIONE AL PRESENTE CORSO, NON ASSOLVERÀ A PIÙ DI UN TERZO DEL PROPRIO OBBLIGO FORMATIVO MEDIANTE RECLUTAMENTO.

AUTORIZZO L'INVIO DELL'ATTESTATO ECM AL SEGUENTE INDIRIZZO E-MAIL

(leggibile).....

Con la compilazione dei seguenti dati autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, coordinato con il Decreto Legislativo 101/2018, e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) solo ai fini dell'espletamento delle funzioni istituzionali definite dalla normativa vigente nazionale in materia di Educazione Continua in Medicina

Firma

.....