

# ***“LINEE GUIDA E LETTERATURA SCIENTIFICA PER LE DECISIONI CLINICHE”***

HOSTELLERIE DU CHEVAL BLANC – VIA CLAVALITÉ, 20 - AOSTA

**SABATO 27 MAGGIO 2017**

## **SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**COGNOME E NOME**.....

**INDIRIZZO**.....

**CAP**.....**CITTA'**.....**PROV**.....

**LUOGO E DATA DI NASCITA**.....

**TEL**.....**FAX**.....**CELL**.....

**E-MAIL**.....

**ORDINE PROFESSIONALE**.....

**CODICE FISCALE** .....

**PROFESSIONE**.....

## **MODALITA' DI ISCRIZIONE**

La scheda d'iscrizione dovrà pervenire **VIA MAIL/FAX** entro e non oltre il **22 maggio 2017** al seguente indirizzo:

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Valle D'Aosta – Corso Lancieri d'Aosta, 5 – 11100 AOSTA  
Telefono 0165.32953 Fax 0165.31134 E-mail: [segreteria@omceo.vda.it](mailto:segreteria@omceo.vda.it)

### **QUOTA DI PARTECIPAZIONE**

Il corso è gratuito.

### **MODALITA' D'ISCRIZIONE**



L'iscrizione viene confermata solo in seguito all'invio di questa stessa scheda.  
La conferma dell'avvenuta iscrizione verrà comunicata tramite fax/e-mail.

### **CONDIZIONI PER L'ATTRIBUZIONE DEI CREDITI**

Ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM è necessaria la presenza effettiva del 100% rispetto alla durata dell'evento formativo e la risposta positiva ad almeno il 80% delle domande del test d'uscita.  
L'evento è accreditato OMCeO VdA con 8 crediti formativi ECM – (I^ Edizione)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e delle modalità di iscrizione e di accettarle tutte, in particolar modo per quanto riguarda la quota di partecipazione e le rinunce. Con la presente si conferisce consenso al trattamento dei dati personali, come da informativa allegata, ai sensi della Legge 196/03 sulla Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

**Data**\_\_\_\_\_

**Firma**\_\_\_\_\_