

## SCHEDA DI PREISCRIZIONE AL CORSO ECM DAL TITOLO

**“Il gioco d’azzardo patologico in epoca di pandemia COVID-19”**

**SEDE: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - REGGIO CALABRIA -**

**venerdì 2 dicembre – lunedì 5 dicembre - mercoledì 7 dicembre**

**lunedì 12 dicembre - mercoledì 14 dicembre - venerdì 16 dicembre 2022**

**Preiscrizione da inviare DA GIORNO 08/11/2022 DALLE ORE 08:30 solo tramite e-mail [segreteria@omceo.rc.it](mailto:segreteria@omceo.rc.it)**

**Per ulteriori informazioni cliccare sul sito dell’Ordine [omceo.rc.it](http://omceo.rc.it) (sezione formazione – corsi e istruzione)**

Dati del partecipante: *da compilare in modo leggibile.*

**TUTTI I DATI SONO NECESSARI.**

cognome

nome

**Dati OBBLIGATORI:**

nato a (città, provincia) ( ) il

codice fiscale

*in alternativa al codice fiscale:*

città e numero di iscrizione Ordine dei Medici

**Professione:** ☐ Medico Chirurgo

**Disciplina:** \_\_\_\_\_

**Attività:** Libero professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato ☐ Privo di occupazione ☐

qualifica (universitaria od ospedaliera)

ente/istituto di appartenenza

via città (prov.) CAP

telefono fax

e-mail

**RESIDENZA:** via città (prov.) CAP

telefono cellulare

**Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali nel pieno rispetto degli obblighi di correttezza, libertà e trasparenza, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03, sulla tutela delle persone ed altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.**

**I dati raccolti saranno trattati, mediante strumenti manuali e/o informatici, nell’ambito di finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione della pratica per il Programma Nazionale per la Formazione Continua degli Operatori della Sanità. Titolare del trattamento: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri – Reggio Calabria.**

☐ **Esprimo il Consenso**

☐ **Nego il Consenso**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_