

**E.C.M. (EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA)**  
**Scheda dati partecipanti da compilare e riconsegnare alla Segreteria Tecnica ECM**

*La prevenzione primaria di Obesità e Diabete  
attraverso le modifiche degli stili di vita*

*18 Ottobre 2014*

*Sala convegni*

*Etnafiere Centro Fieristico Etnapolis*

La scheda d'iscrizione va inviata via mail all'indirizzo: [formazione@policlinico.unict.it](mailto:formazione@policlinico.unict.it)

**DATI PERSONALI**

(DA COMPILARE IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE IN STAMPATELLO)

**COGNOME E NOME**

---

INDIRIZZO PRIVATO

---

CAP - CITTA'

---

**E-MAIL**

---

TEL. / CELL. / FAX

---

DATA E LUOGO DI NASCITA

---

ANNO LAUREA

---

**SPECIALIZZAZIONE**

---

ANNO SPECIALIZZAZIONE

---

**CODICE FISCALE**

---

*DISCIPLINA (SOLO PER MEDICI)*

---

CITTA' ISCRIZ. ORDINE DEI MEDICI

---

**ISTITUZIONE DI APPARTENENZA**

---

CAP - CITTA'

---

**RUOLO** [Es.: Dirigente Medico I° liv.; Assistente Sanitario; ...]

INDIRIZZO

---

TEL. / FAX

---

**Professioni:**

MEDICO  SPECIALIZZANDO  ALTRO \_\_\_\_\_

*La durata, i contenuti minimi e le modalità della formazione sono stabilite da E.C.M. L'iscrizione al corso è gratuita. Le lezioni saranno effettuate durante l'orario di lavoro. I crediti formativi saranno convalidati solo previa frequenza del 75% del monte ore previsto per lo specifico corso e dopo il superamento dell'esame finale.*

*Le Informazioni verranno utilizzate esclusivamente per trasmettere i dati della vs. partecipazione al ministero della sanità nell'ambito di ECM (Educazione Continua Medica), a norma della legge L. 196/2003 a tutela della privacy.*

*Dichiaro che i dati sopra riportati sono esatti e che sarà mia cura informarVi di eventuali cambiamenti.*

Firma .....