

Modulo di iscrizione

PRIMA SESSIONE DEL **20/05/2011**

*Demenza di Alzheimer:
un modello di assistenza e l'impatto nelle politiche pubbliche*

SECONDA SESSIONE DEL **21/05/2011**

Workshop

Dati del partecipante:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ Residente in _____

Prov. _____ CAP _____

Via _____ N° _____ Tel. _____

e-mail _____

Codice Fiscale _____

➤ Partecipo a: 1^ giornata

Professione per ECM

Medico Infermiere Fisioterapista Psicologo

➤ Partecipo a: 2^ giornata

➤ Partecipo a: 1^ e 2^ giornata

(barrare la giornata che interessa)

Iscrizione DA EFFETTUARSI PREVENTIVAMENTE
ALMENO ENTRO 2 GG. PRIMA DEL SEMINARIO

PREVISTI CREDITI ECM SOLO PER LA SESSIONE DEL 20/05/2011

Trattamento dati e privacy (legge 196/2003):

Il sottoscritto fornisce a Ser.In.Ar. Forlì-Cesena Soc.Cons.p.A. e all'Azienda USL di Cesena nonché al Comitato Organizzativo del Convegno ai sensi del DLG 196/2003 art. 7,13,23 il proprio consenso affinché tali dati personali, come pure quelli che potranno essere richiesti in futuro ad integrazione dei suddetti, vengano trattati e comunicati ai terzi esclusivamente per scopi inerenti l'attività dichiarata.

Data _____ FIRMA _____

**Compilare la scheda ed inviarla per fax al seguente recapito:
Ser.In.Ar, via Uberti 48 - 47521 Cesena
Tel. 0547/368311 Fax 0547/368321
alzheimer2011@criad.unibo.it
(Sig.ra Luigia Binetti)**