

PTV	<b>ISCRIZIONE</b>	ECM_MOD-ISCR rev.10 del 06/07/2020 Pag. 1 di 1
U.O.: CENTRO ECM		

**Titolo del corso** \_\_\_\_\_  
**Sede** \_\_\_\_\_  
**Data** \_\_\_\_\_

*I campi marcati come "obbligatori" vanno necessariamente compilati  
altrimenti i crediti formativi non saranno attribuiti*

Nome (obbligatorio) \_\_\_\_\_ Cognome (obbligatorio) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (obbligatorio) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Luogo di nascita (obbligatorio) \_\_\_\_\_ Data di nascita Giorno/Mese/Anno (obbligatorio) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Recapito telefonico (obbligatorio) \_\_\_\_\_ Numero di cellulare (facoltativo) \_\_\_\_\_ E-mail (obbligatorio) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Indirizzo postale e/o email per *spedizione attestati* (obbligatorio per **personale esterno**) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ruolo/Tipo di crediti (obbligatorio) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (P = partecipante, D = docente, T = tutor, R = relatore)

Professione (obbligatorio) \_\_\_\_\_ Disciplina (obbligatorio) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Libero professionista/Dipendente \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (L = libero professionista, D = dipendente, C = convenzionato, P = privo di occupazione)

Reclutamento diretto (obbligatorio) = indicare se si è stati reclutati direttamente dallo sponsor

**si**       **no**

Tutte le informazioni richieste dal presente modulo debbono essere compilate in modo leggibile (stampatello) poiché è obbligatorio comunicarle all'Agenas ai fini del rilascio dei crediti ECM. Se i dati sono illeggibili o mancanti, i crediti non saranno attribuiti.

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato sulla vigente disciplina in materia di privacy, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, come da informativa allegata.

Barrare con una crocetta

Firma

**Personale interno PTV**       **Personale esterno PTV**      \_\_\_\_\_

**BONIFICO BANCARIO:** UNICREDIT Banca di Roma, Viale Oxford 81 00133 Roma

**BENEFICIARIO:** FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA

**CODICE IBAN:** IT0210200805157000401108394 **CAUSALE:** indicare titolo del corso e nominativo partecipante