



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA
Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"
Staff
S.C. Pianificazione e Qualità Organizzativa

Scheda iscrizione discenti
(compilare in stampatello)

**Titolo corso: "PROGETTO FORMATIVO RESIDENZIALE AZIENDALE ASL 5 SPEZZINO
"Responsabilità Professionale dei Medici relativamente al Consenso Informato"**
Ai fini della costruzione del dossier formativo individuale l'obiettivo formativo previsto rientra nella categoria:
 7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. la privacy ed il consenso informato

CODICE CORSO: ECPMG5233 ed ha ottenuto 6,5 CREDITI ECM

EDIZIONE	DATA	
Edizione 0	29/05/2014	<input type="checkbox"/>

Cognome-Nome _____ n. matricola _____

Data nascita _____ luogo nascita _____ provincia _____

Professione _____ Disciplina/specializzazione _____

rapporto di lavoro: (indicare la casella di riferimento)

Dipendente del SSN	Libero professionista	Convenzionato
--------------------	-----------------------	---------------

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

domicilio : Via _____

Comune _____
Provincia _____

CAP _____

cellulare _____

telefono _____

e-mail _____

Sede lavorativa _____

TUTTI I CAMPI IN GRASSETTO DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATI.

In caso di mancata compilazione dei campi obbligatori il Provider Aziendale non sarà in grado di rendicontare al sistema ECM regionale il discente e quindi non verranno assegnati al discente, i crediti ECM riferiti al corso.

OBBLIGO DEI DISCENTI:

Non sarà certificabile il percorso formativo (Crediti ECM) dei discenti che abbiano superato, per qualsiasi causa, un numero massimo di ore di assenza pari al 10% del totale ore accreditate per discente; in tal caso il Referente per la formazione potrà rilasciare solo l'attestato che comprenda le giornate di effettiva presenza.

Il sottoscritto autorizza ai sensi della Legge n. 675/96, 123/97 e successive integrazioni e modifiche, ad autorizzare i dati, contenuti nella presente scheda, alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua (ECM), Commissione Regionale ECM e comunicazioni a terzi. Autorizza altresì il trattamento degli stessi ai fini delle elaborazioni connesse al rilascio dei crediti formativi e comunicazioni relative ai processi di gestione della formazione.

Per l'iscrizione, ogni discente dovrà **obbligatoriamente** inviare la scheda allegata tramite fax o tramite mail.

Segreteria Organizzativa:

Servizio Aggiornamento/Formazione ASL 5 Spezzino

aggiornamento.formazione@asl5.liguria.it

Fax 0187 533909

Firma _____

La Spezia, _____