



ISTITUTO G.GASLINI

# SCHEMA DI ISCRIZIONE



Inviare alla Segreteria Organizzativa entro l'8 marzo 2009  
Tel.: 010/5636.805/554, Fax: 010/3776590, e-mail: sisp@ospedale-gaslini.ge.it

**Titolo evento:** Gestione delle problematiche infettive in Dermatologia Pediatrica: problemi di grande attualità

**Codice Evento (ID):**

**Sede:** Aula Magna

**Rif. E.C.M. n°:**

**Data:** 8 aprile 2009

NOME.....

Indirizzo privato: via.....

CAP.....Città.....Prov.....

Tel...../.....Cell.....Fax...../.....

e-mail.....

Ente/Istituto.....

Unità Operativa .....

Indirizzo di lavoro:.....

CAP.....Città.....Prov.....

Tel...../.....Cell.....Fax...../.....

**Ai fini dell'accreditamento E.C.M. gli iscritti Italiani sono pregati di includere i seguenti dati:**

Data di nascita.....Luogo di nascita.....

Codice fiscale .....

Professione .....Disciplina .....

**Art. 13, D.lgs. n. 196/2003** Tutela della riservatezza. I dati da Lei comunicati sono riservati e verranno trattati al solo scopo di prestare il servizio in oggetto inclusa l'attribuzione dei crediti ECM. Verranno pertanto trasmessi alla Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina e conservati nella base dati della SISP per informarla sui prossimi eventi SISP e riutilizzati per Sue future partecipazioni ad eventi SISP. Barrare qui se desidera far cancellare i Suoi dati dalla base dati SISP

Il titolare del trattamento e' l'Istituto G. Gaslini, L.go G. Gaslini 5, 16147 Genova, cui si potrà rivolgere per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 13 della legge sopraccitata (accesso, correzione, cancellazione dei dati, ecc.).

Data..... Firma.....