

# SCHEDA D'ISCRIZIONE

## APPROFONDIMENTI SULLA STESURA DI UN PROTOCOLLO DI RICERCA

**06 DICEMBRE 2017**

Scrivere in stampatello ed inviare a: CICA CONGRESS  
Via Generale E. Di Maria, 11 - 90141, Palermo  
Tel. 091 300951 Fax 091 6250230



[www.gidm.org](http://www.gidm.org)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza ( Via e Cap ) \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Medico Chirurgo** per le seguenti discipline:  Oncologia  Ematologia

**Farmacista :**  Farmacia ospedaliera  Farmacia territoriale

*Biologo*  *Infermiere*  *Tecnico sanitario laboratorio Biomedico*

*Tecnico sanitario di radiologia medica*  *Altro* \_\_\_\_\_

Ordine / Collegio / Ass. Prof.li - numero \_\_\_\_\_

Sede lavorativa \_\_\_\_\_

Libero Professionista  Dipendente  Convenzionato

Sponsorizzato  NO  SI Nome Sponsor \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di non aver superato un terzo dei crediti ECM tramite reclutamento diretto, secondo quanto disposto dall'accordo Stato-Regioni del 02/02/2017

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo codesta segreteria al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, per le finalità istituzionali". Con la presente si informano i Sig. Medici dell'obbligo di comunicare alla propria struttura pubblica di appartenenza la propria partecipazione.

Firma \_\_\_\_\_