

**E.C.M.**

Commissione Nazionale Formazione Continua

**Scheda iscrizione****DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE: LA CONTINUITÀ DELLA PRESA IN CARICO
TRA ETÀ EVOLUTIVA ED ETÀ ADULTA****19 SETTEMBRE 2026****CdR "Domus Padri Trinitari"**

C.da Scorzone Bernalda (Mt)

Id Provider: 1956 – Id evento 494378

Inviare via mail: segreteria.formazione@trinitaribasilicata.it**Oggetto: Iscrizione convegno Bernalda 19 settembre 2026****TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI**

Libero professionista	L	Dipendente	D	ECM		No ECM	
CREDITI ECM	5						
Albo appartenenza							
Professione							
Specializzazione							

Cognome											Nome										
Codice Fiscale																					
Data di nascita								Luogo di nascita													
Via																					
CAP							Città									Prov					
Tel.								Cell.													
E-mail																					

EVENTO GRATUITO**Data****Firma****Segreteria Organizzativa****Anna Belsanti**

Cell. Matteo Teora - 3421233332

Tel. Anna Belsanti - 0972/34212

E-mail:

segreteria.formazione@trinitaribasilicata.it

CONDIZIONI GENERALI

1. Modalità di iscrizione.

- L'iscrizione viene considerata completa all'atto del ricevimento, da parte della segreteria della seguente documentazione:
 - a) Scheda d'iscrizione compilata in ogni sua parte e firmata per accettazione delle condizioni generali

2. Facoltà di modifica e cancellazione dell'evento

- Il provider per ragioni organizzative e/o per sopravvenuti impedimenti, si riserva di:
 - annullare il corso
 - rinvviare la data di inizio
 - sostituire i docenti
 - modificare gli orari
- Di tali eventuali cambiamenti il Responsabile del corso darà tempestiva comunicazione agli iscritti
- In caso di annullamento o di rinvio, il Provider avviserà gli iscritti entro 5 giorni dalla prevista data di inizio e restituirà - qualora richiesto - entro i successivi 30 giorni la quota di iscrizione, senza ulteriori oneri e responsabilità

3. Impossibilità a partecipare.

- È necessario inviare tempestivamente una **comunicazione scritta** (email) alla segreteria organizzativa del provider.
- Tempistiche:** La disdetta va inviata prima possibile.

4. Responsabilità dei partecipanti

- I partecipanti sono tenuti a rispettare la normativa interna (firma registri, badge identificativi, ecc.)
- I partecipanti sono responsabili dei danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, ai supporti didattici, alle attrezzature

5. Attestati

- Educazione Continua in Medicina**
 - L'acquisizione dei crediti formativi è subordinata a:
 - presenza per il 100% della durata dell'evento
 - superamento delle verifiche di apprendimento
 - compilazione del questionario di valutazione
- Attestati**
 - Al termine del corso viene rilasciato a tutti i partecipanti un certificato che attesta giorni e ore di effettiva presenza
 - Alle professioni sanitarie viene rilasciato esclusivamente l'attestato ECM entro il termine massimo di 90 gg dalla conclusione dell'evento

6. Dichiarazione Reclutamento (Conferenza Stato-Regioni del 02.02.2017: Accordo sul documento La formazione continua nel settore salute, Allegato 1, Art. 80 Reclutamento dei discenti).

Dichiaro

☐ di essere stato reclutato da _____

☐ di non essere stato reclutato e non aver superato il limite di un terzo per l'assolvimento dell'obbligo formativo

di partecipare all'evento tramite reclutamento, non avendo superato il limite prescritto per legge (Conferenza Stato-Regioni del 02.02.2017: Accordo sul documento La formazione continua nel settore salute, Allegato 1, Art. 80 Reclutamento dei discenti).

Firma _____

7. Tutela dei dati personali

- Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n° 196/2003 e del GDPR RU 679/2019, tutti i dati personali forniti saranno trattati per finalità di gestione amministrativa degli eventi formativi.
- I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini della divulgazione di iniziative del provider.
- Il partecipante può, in ogni momento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 della legge (aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, trasformazione o blocco dei dati trattati in violazione di legge, opposizione al trattamento dei dati, etc.) inviando una richiesta scritta al provider titolare del trattamento.
- La non autorizzazione alla comunicazione dei propri dati agli altri partecipanti il corso ed all'invio di ulteriori comunicazioni da parte del provider può essere comunicata barrando le caselle.

☐ **Desidero ricevere ulteriori informazioni da parte del provider**

Per accettazione

Data _____

Firma _____



Segreteria Organizzativa

Anna Belsanti

Cell. Matteo Teora - 3421233332

Tel. Anna Belsanti - 0972/34212

E-mail:

segreteria.formazione@trinitaribasilicata.it