A.I.V.I.
Associazione Italiana
Veterinari Igienisti

PCS
ProfConServizi
Servizi per le Professioni

RICHIESTA CREDITI ECM PARTECIPANTI

I NUOVI TEMI DELLA GESTIONE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE NELLA FILIERA LATTIERO-CASEARIA
FONDI (LT) – Sala Convegni Palazzo Caetani – Corso Appio Claudio n. 3
26 OTTOBRE 2018
Evento n. 2502/239840 edizione 1

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome*_____Nome*_____Nato/a*_____il*

I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Residente in (Via/Piazza)_____CAP_____Città

_____(_____)Tel_____Cell._____

e-mail_____ C.F.* I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

*☐ Dipendente ☐ Libero Professionista ☐ Senza Occupazione ☐ Convenzionato

Professione*_____Disciplina*_____

Iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionali*_____numero* _____

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previsti in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 il sottoscritto dichiara che i dati sopra riportati corrispondono al vero.

Data _____ Firma Leggibile _____

***I Campi della presente richiesta di iscrizione contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori, qualunque omissione totale o parziale potrebbe compromettere la corretta attribuzione di crediti. Tutti i campi dovranno essere compilati in maniera completa e leggibile. Nel caso di Eventi Residenziali per l'acquisizione dei crediti è necessaria la presenza del 100% delle ore previste.**

Informativa Legge sulla privacy.

Si informa, ai sensi degli **artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679**, che i dati personali di cui alla presente scheda, ovvero i dati acquisiti nel corso delle nostre manifestazioni (convegni, seminari, corsi) saranno trattati esclusivamente per finalità riguardanti l'esecuzione di obblighi relativi alla partecipazione, per l'invio di materiale informativo, ovvero per gli adempimenti di legge e/o disposizioni di organi pubblici e che gli stessi dati saranno trattati con le stesse finalità, soltanto dalle società/enti/organizzazioni che hanno collaborato all'elaborazione o patrocinato la manifestazione.
Il sottoscritto dichiara di avere letto la suddetta informativa e di acconsentire al trattamento dei propri dati nel rispetto della normativa sopra richiamata

Data _____ Firma Leggibile

Segreteria Organizzativa
Dott. Raffaele MARRONE – raffaele.marrone@gmail.com -349.8713239
Dott. Francesco LEONE - leone957@libero.it – 328.0414221

La presente richiesta deve essere anticipata via mail all'indirizzo leone957@libero.it accompagnata da copia del documento di riconoscimento. L'originale deve essere consegnata al/alla nostro/a incaricato/a in occasione della prima giornata dell'evento