

ASL Città di Milano
Dipartimento di Prevenzione
Servizio CRH/MTS/AEOMA
Corso di Formazione

“Transiti, oltre i confini della persona: la relazione d’aiuto rivolta all’utenza
transessuale.”

I sessione: 17-18-21 novembre 2005

II sessione: 24-25-28 novembre 2005

VIALE JENNER,44 – SALA CONFERENZE
(palazzina direzionale, p. seminterrato)

Sessione scelta: _____

.. I .. sottoscritt

Nat.. a: il:

Codice Fiscale: Professione:

Servizio di:

Indirizzo sede lavorativa: (.....) CAP

Telefono: Fax: Cellulare:

e-mail:

CHIEDE L'ISCRIZIONE

al Corso in oggetto

Informativa ai sensi della normativa sulla privacy.

Tutti i dati comunicati saranno trattati con sistemi informatizzati e comunicati al Ministero della Salute, in ottemperanza alle procedure previste dal “Programma nazionale di Educazione Continua in Medicina” (ECM). Il mancato rilascio del consenso non permetterà l’inserimento nel Programma ECM e la conseguente partecipazione al corso. Ulteriori informazioni sono reperibili al sito <http://ecm.sanita.it>.

e consente il trattamento dei dati personali forniti

finalizzato alla registrazione dell’iscrizione e loro trasmissione al Ministero della Salute per il completamento delle procedure e verifiche previste dal “Programma nazionale di Educazione Continua in Medicina” e assegnazione dei crediti ECM.

Data:

Firma dell’interessato _____	Si autorizza la partecipazione Il Responsabile del Servizio _____ (Firma e timbro)
-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------