

Napoli,………….. Alla Segreteria Organizzativa SUMAI/SIFOP

Via G. Silvati,32

80141 NAPOLI –

**e-mail: info@sumainapoli.it**

### Modulo di iscrizione

Cognome ………………………………………………………. Nome ……………………………...

luogo di nascita …………………………………data di nascita……………………………………..

residente a …………………………………… cap ………… via …………………………...……...

telefono abitazione………………………… telefono cellulare……………………………..………...

indirizzo di posta elettronica (si prega scrivere a macchina) ………………………………………….

Codice fiscale ………………………...…………….

🗌 Medico Chirurgo, branca di………….in servizio presso………….

Chiede di partecipare al Corso ECM:

***Convegno SUMAI***

***LA GESTIONE DEL PAZIENTE RESPIRATORIO IN MEDICINA***

***INTERNA: IL RUOLO DELLA SPECIALISTICA***

***AMBULATORIALE***

**(dalle ore 8.30 alle ore 17.00)**

🗌 **I edizione 12 maggio 2022**

🗌 **II edizione 30 maggio 2022**

**Sede: Aula Giovanni Sodano Via Silvati,32 Napoli**

🗌 Iscritto SUMAI: gratuito

🗌 Non iscritto SUMAI: 200,00 Euro

Firma ………………………..

# Consenso per il trattamento dei dati sensibili

Consente il trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità statutarie dell’Associazione, nel pieno rispetto della privacy ai sensi del Regolamento Generale europeo sulla Protezione dei Dati (GDPR-EU 679/2016) e Dlgs.196/2003 modificato dal Dlgs. 101/2018

Data……………….. Firma ……………