

**SCHEDA DI ADESIONE DA FAR PERVENIRE ALLA SEGRETERIA**  
**entro l'8 giugno 2022**

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Iscritto all'Ordine provinciale di \_\_\_\_\_

Medico

Odontoiatra

*(in caso di doppia iscrizione contrassegnare l'Albo per il quale si richiedono i crediti ECM)*

Disciplina \_\_\_\_\_

Libero Professionista

Dipendente

Convenzionato

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Pec. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso a partecipare all'evento "**2603-355445**"  
dal titolo

**"RADIOPROTEZIONE"**

**che si terrà L'11 GIUGNO 2022**

presso la Sala Maurizio Gentile – OMGeO Terni – Strada di Cardeto 67 – Terni

**Crediti ECM assegnati N. 5**

L'evento è stato accreditato per 60 delle seguenti figure professionali:

✿ MEDICO-CHIRURGO (Tutte le discipline) ✿ ODONTOIATRA

Autorizza la trasmissione dei dati personali per gli adempimenti relativi all'accREDITAMENTO dei corsi  
ai fini dell'Educazione Continua in Medicina.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_