**23 aprile 2024**

**“EVOLUZIONE DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA: IERI E OGGI”**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_ **Iscritto all’OPI di Modena - Numero di Iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email @\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professione ­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parteciperà al

**Corso del 23 APRILE 2024 “Evoluzione della professione infermieristica: ieri e oggi” che si terrà presso l’Aula Magna dell’Hesperia Hospital dalle ore 14.30 alle ore 18.30.**

**I dati richiesti sono obbligatori ai fini dell’accreditamento ECM**

**DICHIARAZIONE PRIVACY**

**Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196**

Consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro che i dati sotto forniti corrispondono a verità.

Io sottoscritto/a dichiaro altresì di essere stato/a informato/a in merito al “Codice in materia di protezione dei dati personali” (D.Lgs. 30.06.2003, n.196) art. 13 relativamente alle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali. Pertanto, premesso che i titolari del trattamento dei dati sono l’OPI di Modena ed Esprit srl acconsento ad ogni effetto di legge e di regolamento, ed in particolare ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n.196 in vigore dal 01.01.2004, di trattare i dati sopra raccolti secondo i diritti a norma dell’art.7 del Codice Civile.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*La Scheda di Iscrizione può essere inviata all’indirizzo email* [***segreteria@opimodena.it***](mailto:segreteria@opimodena.it)

*L’iscrizione dovrà pervenire entro e non oltre il 14 aprile 2024*

***Segreteria Organizzativa:***

OPI MODENA - Viale G. Amendola, 264

Tel. 059 218519 - [segreteria@opimodena.it](mailto:segreteria@opimodena.it) – **www.opimodena.it**