

# Corso di BLS-D secondo Linee Guida IRC

## 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 \_\_\_\_\_

Inquadramento Professionale:

Libero Professionista     Dipendente     Convenzionato \*

[\*per professionisti "Convenzionati" si intende coloro che sono convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale (esempio: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta); se si ricoprono più ruoli, inserire la posizione per la quale si partecipa al corso ECM]

chiede di partecipare al

**Corso di BLS – D secondo Linee Guida IRC** (indicare una delle due date)

**23/05/2024**

**19/09/2024**

### 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 \_\_\_\_\_

### PAGAMENTO

**Il pagamento di €100,00 (cento/00) tramite avviso PagoPA, verrà inviato sulla mail personale al ricevimento della scheda d'iscrizione debitamente compilata.**

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

L'iscrizione sarà ritenuta valida solo dopo la ricezione del pagamento che dovrà essere effettuato **entro 5 giorni** dall'invio della scheda.

**NB:** Si prega di avvisare in caso di rinuncia per consentire la partecipazione ad altri colleghi. Non saranno accettate le iscrizioni di infermieri non Iscritti all'OPI di Modena.

**Segreteria Organizzativa:**

OPI MODENA - Viale G. Amendola, 264

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