



Ente Nazionale Don Orione  
Formazione Aggiornamento Professionale  
E.N.D.O.F.A.P. Liguria

**Evento ECM**

**"La Terapia non farmacologica nei disturbi neurocognitivi"**

Presso: Sala Distretto Socio Sanitario ASL Cagliari Cittadella della Salute - Via Romagna - Cagliari  
**Venerdì 21 Settembre 2018**

**SCHEDA PARTECIPANTE**

Le chiediamo gentilmente di compilare in maniera chiara e leggibile la presente scheda.

COGNOME \_\_\_\_\_  
NOME \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
PROFESSIONE \_\_\_\_\_ Crediti ECM  SI  NO  
DISCIPLINA/  
SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

(Se previsto) Indicare n° iscrizione  
All'Ordine/Collegio/ASS. professionali \_\_\_\_\_

LIBERO PROFESSIONISTA

DIPENDENTE presso \_\_\_\_\_

PRIVO DI OCCUPAZIONE

Il presente modulo compilato e sottoscritto dovrà essere inviato via e-mail a [info@endofapliguria.it](mailto:info@endofapliguria.it)

L'iscrizione è possibile entro e non oltre il 15/09/2018 ore 17:00.

Si procederà in ordine di iscrizione fino ad esaurimento posti disponibili.

Il sottoscritto dichiara il proprio consenso al trattamento dei propri dati ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003  
(Legge sulla Privacy) ai fini dell'inserimento dei dati nell'applicazione ECM e degli adempimenti amministrativi.

Firma partecipante  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara il proprio consenso al trattamento dei propri dati ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003  
(Legge sulla Privacy) ai fini dell'invio di materiale informativo sui corsi.

Firma partecipante  
\_\_\_\_\_

Endofap Liguria

Via B. Bosco 14 -16121 Genova – Tel. 0100983935- C.F. 95066040106- P.IVA 01254910993  
e-mail [info@endofapliguria.it](mailto:info@endofapliguria.it)