

**LA COMORBILITÀ IN CARDIOLOGIA: IL PAZIENTE COMPLESSO**  
**CAMPOBASSO, 9 MARZO 2024**

**SCHEDA ANAGRAFICA PARTECIPANTE**

*Tutte le informazioni richieste sono necessarie per l'espletamento delle pratiche ECM e la conseguente acquisizione dei crediti formativi.*

**SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE**

**CODICE FISCALE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

**NATO A** \_\_\_\_\_ **PR** \_\_\_\_\_ **IL** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO PRIVATO** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **CITTÀ** \_\_\_\_\_ **PR** \_\_\_\_\_

**TELEFONO** \_\_\_\_\_ **FAX** \_\_\_\_\_ **CELL.** \_\_\_\_\_

**E- MAIL** \_\_\_\_\_

**POSIZIONE LAVORATIVA:**

**LIBERO PROFESSIONISTA**     **DIPENDENTE**     **CONVENZIONATO**     **PRIVO DI OCCUPAZIONE**

**PROFESSIONE E DISCIPLINA**

**MEDICO CHIRURGO**

- CARDIOLOGIA**
- GERIATRIA**
- MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO**
- MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA)**
- MEDICINA INTERNA**
- FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA**
- CARDIOCHIRURGIA**
- RADIOLOGIA**

**Reclutato da Sponsor (nome azienda):** \_\_\_\_\_

**Non reclutato**

**SI PREGA INVIARE LA SCHEDA COMPILATA ALL'INDIRIZZO EMAIL: [info@italianacongressi.it](mailto:info@italianacongressi.it)**

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR 2016/679") sulla tutela dei dati personali e sull'utilizzo dei cookie, il sottoscritto autorizza il trasferimento dei propri dati personali all'Age.Na.S. allo scopo di poter partecipare al Programma di accreditamento ed aggiornamento professionale previsto dalla legge. i dati saranno utilizzati per gli scopi indicati e per l'elaborazione e la presentazione di future attività formative.

**Firma** \_\_\_\_\_