



NEUROBIOLOGIA DELLE DIPENDENZE: focus sulle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS)

17 gennaio 2020

SALA ARANCIO | ATS Sardegna
Via Piero Della Francesca n. 1 | Selargius

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso di formazione finanziato da DPA (Dipartimento Politiche Antidroghe – Presidenza del Consiglio dei Ministri) nell'ambito del progetto "Effetti delle NPS: Sviluppo di una multicentrica di ricerca per il potenziamento informativo del Sistema di Allerta Precoce".

Numero Partecipanti: 25

Crediti ECM: 9,1

Professioni Accreditate: Farmacista (Farmacia Ospedaliera; Farmacia Territoriale); Biologo; Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico; Psicologo (Psicoterapia; Psicologia) Medico Chirurgo (Malattie Infettive; Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza; Medicina di Comunità; Neurologia; Neuropsichiatria Infantile; Pediatria; Psichiatria; Farmacologia e Tossicologia Clinica; Medicina Generale (Medici e Famiglia); Pediatria (Pediatri e Libera Scelta); Direzione Medica di presidio ospedaliero; Organizzazione dei Servizi Sanitari di base; Psicoterapia; Epidemiologia); Assistente Sanitario; Infermiere Pediatrico; Chimico (Chimica Analitica); Infermiere; Educatore Professionale; Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica.

NOTA BENE: Utilizzare la presente scheda per persona. Si prega di compilare in stampatello e inviarla entro il 13 gennaio 2020 alla Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl, via e-mail all'indirizzo: ecm@kassiopeagroup.com

PROFESSIONE: Farmacista Biologo Tecnico sanitario di laboratorio biomedico Psicologo Chimico
 Medico Chirurgo Assistente sanitario Infermiere pediatrico Infermiere
 Educatore professionale Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

Cognome* _____ Nome* _____

Codice Fiscale | _____

Luogo e data di nascita _____

Professione¹ _____ Disciplina² _____

Tel* _____ Cell.* _____ e-mail* _____

INDIRIZZO LAVORO

Via _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Istituto Ospedale Università Azienda Ente

Reparto Dipartimento Clinica U.O. Divisione

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Via _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

*Campi obbligatori al fine della spedizione della conferma della registrazione.

Data	Firma
------	-------

Informativa sulla Privacy

La informiamo che, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 i dati personali forniti attraverso la compilazione della presente scheda d'iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, ma indispensabile ai fini amministrativi, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a soggetti che in collaborazione con il titolare partecipano all'organizzazione di questa iniziativa compresa la Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina.

I dati verranno trattenuti per tutta la durata dell'evento e verranno utilizzati in caso di invio di future informazioni di carattere istituzionale e formativo di Kassiopea Group. Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei suoi dati, nonché opporsi al loro utilizzo per le finalità indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è Kassiopea Group Srl, con sede in Via San Tommaso d'Aquino a Cagliari. Responsabile del trattamento è l'Amministratore Unico di Kassiopea Group Srl. I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Eventi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.

Consenso

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui al Regolamento UE 679/2016 ed esprime il suo consenso previsto dagli articoli 23 e ss della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data _____ Firma _____

¹ La professione esercitata deve essere riferita ad una delle professioni per le quali è obbligatoria l'ECM. L'elenco completo è nel foglio "Professioni e discipline".

² La disciplina va indicata solo nel caso di medici, veterinari, farmacisti, biologi, chimici e fisici ed è relativa alla disciplina in cui il professionista opera. L'elenco completo delle discipline è nel foglio "Professioni e discipline".