

**Valutazione Multidimensionale, Progetto di Vita e Budget di Cura: fattori essenziali per co-progettare il "Dopo di Noi"**

VIDEOCONFERENZA

1^a ED. - 29 OTTOBRE 2021 (ore 09:30 – 13:30)**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Cognome:		Nome:	
Nato a:		Prov.	In data:
Codice fiscale			
Residente a:		Prov.	Via: n.
Telefono:		Cellulare:	
Indirizzo di posta elettronica			
☛ Rapporto di lavoro: <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> convenzionato <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> altro: _____			
☛ Professione: _____		☛ Ente di lavoro: _____	

DA INVIARE COMPILATA IN STAMPATELLO E FIRMATA AL SEGUENTE INDIRIZZO
E-MAIL: uos_formazione@ats-pavia.it - entro e non oltre il 20 ottobre 2021

Crediti ECM **SI'** **NO**

Per l'evento è in corso l'istanza per il riconoscimento dei crediti ECM (per il personale del ruolo sanitario), l'attribuzione dei quali, validi per l'anno 2021, è subordinata alla validazione secondo la normativa regionale di riferimento (superamento della verifica di apprendimento ecc.), nonché ad una presenza minima del 90% delle ore complessive previste per l'evento in argomento.

Saranno riconosciuti i crediti formativi professionali per gli assistenti sociali come previsto dall'Ordine di appartenenza.

Ai sensi del D.Lgs.T.U. 196/2003 con la compilazione della presente scheda si autorizza la Segreteria Organizzativa al trattamento dei dati forniti ai fini ECM.

Dichiaro che i dati sopra riportati sono esatti e che sarà mia cura informarVi di eventuali cambiamenti.

Data _____ Firma _____