

Scheda di iscrizione

A C C E S S I V E N O S I C E N T R A L I

Corso Intensivo Teorico - Pratico

23 gennaio 2026

(Da compilare in STAMPATELLO MAIUSCOLO e inviare via email a informa@formediverse.net)

NOME COGNOME

COD. FISCALE

LAUREA

N° ISCR.
ORDINE

SPECIALIZZAZIONE

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE CONVENZIONATO PRIVO DI OCCUPAZIONE

EMAIL

DATA DI
NASCITA

LUOGO DI
NASCITA

STRUTTURA
DI LAVORO

CITTÀ DI
RESIDENZA

PROV.

TELEFONO

DATA _____

FIRMA _____

Il/la sottoscritto/a in qualità di partecipante all'evento dal titolo "ACCESSI VENOSI CENTRALI - CORSO INTENSIVO TEORICO-PRATICO dichiara di essere stato reclutato/a* (barrare una delle due opzioni):

- Sì, da (indicare nome impresa commerciale operante in ambito sanitario)
- No

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di non aver assolto a più di un terzo del proprio obbligo formativo mediante reclutamento.

*ai sensi dell'art. 80 dell'Accordo S/R del 2 febbraio 2017 si intende reclutato il professionista sanitario che, per la partecipazione ad eventi formativi, beneficia di vantaggi economici e non economici, diretti ed indiretti, da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario.

Il/La sottoscritto/a dichiara, come richiesto dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali AGE.N.A.S, di aver preso visione dell' Informativa Privacy - Partecipanti corsi ECM Regolamento 679/2016/UE consultabile al link <https://ecm.agenas.it/privacy-policy>

informazioni

SEDE CONGRESSO
ASST GRANDE OSPEDALE
METROPOLITANO NIGUARDA
BLOCCO SUD SETTORE B - 2°PIANO - AULA EST 1
Piazza dell'Ospedale Maggiore, 3
10162 MILANO

ECM
Il corso "ACCESSI VENOSI CENTRALI
Corso Intensivo Teorico - Pratico"
è stato inserito dal provider 4MEDIVERSE
nel programma formativo.
ID provider: 7306
Crediti Formativi assegnati: 9,3

L'accreditamento è rivolto alle figure professionali di
MEDICO CHIRURGO per le seguenti specializzazioni:
Cardiologia, Medicina d'Emergenza - Urgenza,
Anestesia e Rianimazione, Radiodiagnostica

ISCRIZIONI

Il corso è aperto a un numero massimo di 15 partecipanti e alle seguenti categorie:

- Medico chirurgo e categorie affini
- Specializzandi

Quota Iscrizione € 150,00 + IVA

La quota di iscrizione deve essere saldata entro 10 giorni dalla conferma e comunque non oltre 5 giorni prima dell'inizio dell'evento.

La disdetta o la mancata partecipazione all'evento per il quale è stata effettuata regolare iscrizione non comporta la restituzione della quota versata.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Inviare la scheda di iscrizione compilata e firmata all'indirizzo e-mail informa@formediverse.it

Le richieste di iscrizione saranno accettate in ordine cronologico di presentazione; la segreteria organizzativa trasmetterà email di conferma. Programma dei lavori e scheda di iscrizione sono scaricabili dal sito www.formediverse.it (sezione eventi) oppure se ne può fare richiesta scrivendo all'indirizzo e-mail informa@formediverse.it



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
FORMEDIVERSE
Via Montenapoleone, 8
20121 MILANO
Tel +39 333 61 68 772