

SCHEDA *di* ISCRIZIONE



**23 MAGGIO
2026**

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

NOME COGNOME

COD. FISCALE

LAUREA in N° ISCR.
ORDINE

SPECIALIZZAZIONE

ATTIVITÀ
PROFESSIONALE LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE CONVENZIONATO PRIVO DI OCCUPAZIONE

STRUTTURA
DI LAVORO

EMAIL

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA

CITTÀ DI RESIDENZA PROV.

TELEFONO

Il/la sottoscritto/a..... in qualità di partecipante all'evento dal titolo "ISAC - Imaging Sport Aritmie Cardiopatie"
ID 7306-478394 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 a 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>

DATA FIRMA

informazioni

SEDE CONGRESSO
DOUBLETREE
by Hilton Turin Lingotto
Via Giacomo Matte Trucco, 1
10126 | Torino

ECM
Il corso "ISAC - Imaging Sport Aritmie Cardiopatie"
è stato inserito dal provider 4mediverse
nel programma formativo 2026
Data Evento: 23 maggio 2026
ID provider: 7306 ID EVENTO: 478394
Crediti Formativi assegnati: 8

L'accreditamento è rivolto alle figure professionali di

- MEDICO CHIRURGO per le seguenti specializzazioni:
Angiologia; Cardiologia; Gastroenterologia;
Malattie Metaboliche e Diabetologia; Malattie dell'Apparato
Respiratorio; Medicina Interna; Medicina dello Sport;
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'emergenza; Nefrologia;
Neurologia; Cardiocirurgia; Chirurgia Generale;
Chirurgia Vascolare; Medicina Generale (Medici di Famiglia)

OBIETTIVO FORMATIVO **QUOTA ISCRIZIONE**
Linee guida - Protocolli - Procedure GRATUITA

MODALITÀ DI ISCRIZIONE
Inviare la scheda di iscrizione compilata e firmata
all'indirizzo e-mail iscrizioni@formediverse.net

HELPDESK
Per ricevere assistenza
e richiedere informazioni:
e-mail informa@formediverse.net

**SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA**

Ad
FORME DIVERSE
Via Montenapoleone, 8
820121 MILANO
Tel +39 333 61 68 772
informa@formediverse.net
www.formediverse.it