

Procedura per l'iscrizione "on-line" :

- 1) collegarsi al sito **Internet**: <http://www.ecmsardegna.it/> (sulla barra "indirizzo" in alto, non su Google),
- 2) comporre la home page del sito ECM della Regione Sardegna;
- 3) in fondo a destra cliccare su "iscrizioni online";
- 4) nella maschera cliccare "Eventi relativi al seguente organizzatore" e quindi su Az. Ospedaliera Brotzu;
- 5) cliccare "su ricerca", compaiono tutti i corsi accreditati;
- 6) andare sul corso interessato e cliccare in corrispondenza della icona "iscriviti";
- 7) comporre l'edizione prevista, cliccare sull'icona corrispondente all'edizione;
- 8) inserire il proprio Codice Fiscale, comporre la propria anagrafica del "data base" regionale, verificare la
- 9) corrispondenza dei dati, aggiungere l'e-mail personale, quindi confermare, stampare l'iscrizione.

Si ricorda che l'effettuazione della doppia iscrizione (cartacea ed elettronica), in questa fase di avviamento del Sistema è necessaria per verificare la correttezza dei dati personali inseriti nella piattaforma ECM regionale (dati che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, saranno trattati esclusivamente per la gestione dei corsi accreditati con il Sistema ECM Regionale Sardegna)



Scheda Iscrizione Partecipanti Esterni

EVENTO FORMATIVO REGIONALE ECM
“ **Adulti con autismo**”

AOB - Aula Ciccu 1 aprile 2010

All' Ufficio Formazione
Azienda Ospedaliera “G. Brotzu”
Piazzale A. Ricchi,1 – Cagliari

(Scrivere in stampatello)*

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ CAP _____

Via _____ n. _____

Recapiti Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Professione _____ Specializzazione _____

ASL / Ente di appartenenza _____

* E' obbligatoria la compilazione di tutti i campi.

CHIEDE

di partecipare all' Evento Formativo ECM dal titolo: “ **Adulti con autismo**”

che si terrà a: **Cagliari - Aula Ciccu (1° piano) - AOB , il giorno 1 aprile 2010**

Tutela dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni, il partecipante dichiara di essere stato informato che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo d'iscrizione o all'atto della partecipazione dell'attività formativa, saranno trattati esclusivamente per comunicare al sistema ECM regionale le informazioni necessarie per l'accreditamento.

N.B. L'iscrizione deve essere effettuata anche “online” attraverso il sito web del Sistema ECM Regionale : <http://www.ecmsardegna.it/> (vedi istruzioni allegate).

Firma _____

Data _____

L'Evento Formativo consente di acquisire 7 crediti formativi al Sistema ECM Regionale.

Il pagamento della quota di partecipazione (150,00 euro / centocinquanta) da effettuarsi entro il 15 marzo 2010, dovrà avvenire tramite sportello Ticket dell'Azienda “G.Brotzu”, oppure tramite bonifico bancario a favore di:

Banco di Sardegna Agenzia 11, Sportello Azienda “G. Brotzu” Codice IBAN IT46C010150480000070188763 – , specificando la causale del versamento: quota di partecipazione al corso ECM di “ **Adulti con autismo**”, 1 aprile 2010.

Il modulo di iscrizione e la copia del versamento della quota di partecipazione dovrà pervenire all'Ufficio Formazione via fax al n°070-530814.

N.B. Prima di effettuare il versamento contattare l'Ufficio Formazione per verificare la disponibilità dei posti.