



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu



Scheda Iscrizione Partecipanti Esterni

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

**EVENTO FORMATIVO REGIONALE ECM**

**“L'INTERVENTO SULLE COMPETENZE SOCIALI ED EMOTIVE NEL DISTURBO  
DELLO SPETTRO AUTISTICO”**

Edizione 1 03 - 04 dicembre 2015 dalle 08.30 alle 17.45  
Aula Ciccu

**Scrivere in stampatello - E' obbligatoria la compilazione di tutti i campi.**

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 \_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare all'Evento Formativo ECM dal titolo: **“L'INTERVENTO SULLE COMPETENZE SOCIALI ED EMOTIVE NEL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO”**, che si terrà a *Cagliari* - (1° piano) AOB aula CICCUC  
***L'Evento Formativo consente di acquisire 16 crediti formativi - Sistema ECM Regionale.***

Il pagamento della quota di iscrizione pari a € 150,00 (centocinquanta euro) per ciascun partecipante da versare interamente all'atto dell'iscrizione entro non oltre il 25 novembre 2015. Il pagamento può essere effettuato tramite sportello Ticket dell'Azienda “G. Brotzu”, oppure tramite bonifico bancario: Banco di Sardegna Agenzia 11, Sportello Azienda “G. Brotzu” Codice **IBAN IT46C010150480000070188763** – specificando la causale del versamento: quota di iscrizione al corso ECM: **“L'INTERVENTO SULLE COMPETENZE SOCIALI ED EMOTIVE NEL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO”**. La scheda di iscrizione debitamente compilata in tutte le sue parti e la copia del versamento della quota di iscrizione dovrà pervenire presso il Centro per i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo - Azienda Ospedaliera Brotzu, oppure inviare via fax al numero 070-539737, entro il **25 novembre 2015**.

**N.B. Prima di effettuare il versamento contattare il Centro per i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo della Azienda Ospedaliera Brotzu, tel. 070.539382, per verificare la disponibilità dei posti.**

**Tutela dei dati personali**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, 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 SARECM e AGENAS le informazioni necessarie per l'accreditamento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

DIREZIONE GENERALE – UFFICIO FORMAZIONE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU – Piazzale A. Ricchi 1-09134 Cagliari (Italia) – Tel. +39 (0)70 5391 Codice Fiscale P.I. 02315520920