



«LA CORRETTA GESTIONE DEI RIFIUTI E LE RADIAZIONI IONIZZANTI: AGGIORNAMENTI NORMATIVI»



FORMAZIONE RESIDENZIALE

Rilascio crediti per RSPP/ASPP, DL-RSSP, CSP-CSE, SANITARI, RLS

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Prov.
Codice Fiscale		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Cittadinanza	
Indirizzo Residenza	Cap	Comune	Provincia	
N. telefono	Cell.	E-mail		
Titolo di studio		Condizione occupazionale	Tipo di contratto	

DATI RICHIESTI IN CASO DI RILASCIO CREDITI ECM

Iscrizione all'albo di	N° iscriz. albo	
Tipo di contratto <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Privo di occupazione	Ruolo <input type="checkbox"/> Partecipante <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Relatore	
Professione / Disciplina		
<input type="checkbox"/> Assistente sanitario <input type="checkbox"/> Biologo <input type="checkbox"/> Chimico - Chimica analitica <input type="checkbox"/> Dietista <input type="checkbox"/> Educatore professionale <input type="checkbox"/> Farmacista - Farmacia ospedaliera <input type="checkbox"/> Farmacista - Farmacia territoriale <input type="checkbox"/> Fisico - Fisica sanitaria <input type="checkbox"/> Fisioterapista <input type="checkbox"/> Igienista dentale <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Infermiere pediatrico <input type="checkbox"/> Logopedista <input type="checkbox"/> Odontoiatra	<input type="checkbox"/> Ortottista/assistente di oftalmologia Ostetrica/o <input type="checkbox"/> Podologo <input type="checkbox"/> Psicologo - Psicoterapia <input type="checkbox"/> Psicologo - Psicologia <input type="checkbox"/> Tecnico audiometrista <input type="checkbox"/> Tecnico audioprotesista <input type="checkbox"/> Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare <input type="checkbox"/> Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro <input type="checkbox"/> Tecnico della riabilitazione psichiatrica <input type="checkbox"/> Tecnico di neurofisiopatologia <input type="checkbox"/> Tecnico ortopedico <input type="checkbox"/> Tecnico sanitario di radiologia medica	<input type="checkbox"/> Tecnico sanitario laboratorio biomedico <input type="checkbox"/> Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva <input type="checkbox"/> Terapista occupazionale <input type="checkbox"/> Veterinario - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche <input type="checkbox"/> Veterinario - Igiene prod., trasf., commercial., conserv. E tras. Alimenti di origine animale e derivati <input type="checkbox"/> Veterinario - Sanità animale
<input type="checkbox"/> Medico chirurgo (specificare):		
<input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia clinica <input type="checkbox"/> Anatomia patologica <input type="checkbox"/> Anestesia e rianimazione <input type="checkbox"/> Angiologia <input type="checkbox"/> Audiologia e foniatría <input type="checkbox"/> Biochimica clinica <input type="checkbox"/> Cardiocirurgia <input type="checkbox"/> Cardiologia <input type="checkbox"/> Chirurgia generale	<input type="checkbox"/> Ematologia <input type="checkbox"/> Endocrinologia <input type="checkbox"/> Epidemiologia <input type="checkbox"/> Farmacologia e tossicologia clinica <input type="checkbox"/> Gastroenterologia <input type="checkbox"/> Genetica medica <input type="checkbox"/> Geriatria <input type="checkbox"/> Ginecologia e ostetricia <input type="checkbox"/> Igiene degli alimenti e della nutrizione <input type="checkbox"/> Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	<input type="checkbox"/> Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione <input type="checkbox"/> Medicina generale (medici di famiglia) <input type="checkbox"/> Medicina interna <input type="checkbox"/> Medicina legale <input type="checkbox"/> Medicina nucleare <input type="checkbox"/> Medicina termale <input type="checkbox"/> Medicina trasfusionale <input type="checkbox"/> Microbiologia e virologia

<p>Ente di Formazione Accreditato dalla Regione Emilia Romagna DG n° 1182 e 255/08</p>	<p style="text-align: center;">change CONSULENZA E FORMAZIONE S.R.L.</p> <p>Via O. Respighi, 83 - 41122 Modena tel 059 333024 info@changesrl.it www.changesrl.it</p>	<p style="text-align: center;">UNI EN ISO 9001:2011</p>  <p style="text-align: center;">SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIF. CATO</p> <p style="text-align: center;">n° IT-40814 21/08/2018</p>
<p>Modulo PES MOD5</p>	<p style="text-align: center;">SCHEDA DI ISCRIZIONE</p>	<p style="text-align: right;">Ed.2 del 19.06.2013</p>

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Chirurgia maxillo-facciale <input type="checkbox"/> Chirurgia pediatrica <input type="checkbox"/> Chirurgia plastica e ricostruttiva <input type="checkbox"/> Chirurgia toracica <input type="checkbox"/> Chirurgia vascolare <input type="checkbox"/> Continuità assistenziale <input type="checkbox"/> Cure palliative <input type="checkbox"/> Dermatologia e venereologia <input type="checkbox"/> Direzione medica di presidio ospedaliero 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Laboratorio di genetica medica <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio <input type="checkbox"/> Malattie infettive <input type="checkbox"/> Malattie metaboliche e diabetologia <input type="checkbox"/> Medicina aeronautica e spaziale <input type="checkbox"/> Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro <input type="checkbox"/> Medicina dello sport <input type="checkbox"/> Medicina di comunità 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nefrologia <input type="checkbox"/> Neonatologia <input type="checkbox"/> Neurochirurgia <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia <input type="checkbox"/> Neurologia <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria infantile <input type="checkbox"/> Neuroradiologia <input type="checkbox"/> Oftalmologia
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oncologia <input type="checkbox"/> Organizzazione dei servizi sanitari di base <input type="checkbox"/> Ortopedia e traumatologia <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria <input type="checkbox"/> Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Pediatria (pediatri di libera scelta) <input type="checkbox"/> Privo di specializzazione <input type="checkbox"/> Psichiatria <input type="checkbox"/> Psicoterapia <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica <input type="checkbox"/> Radioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Reumatologia <input type="checkbox"/> Scienza dell'alimentazione e dietetica <input type="checkbox"/> Urologia

DATI AZIENDA

Azienda o Ente di appartenenza:		Codice ATECO 2007			
Partita Iva Azienda			Codice fiscale Azienda (se diverso)		
n. telefono		n. Fax		Cell.	
E-mail:					

ASPETTI ORGANIZZATIVI

Data Svolgimento:	Modalità didattica:
19 NOVEMBRE 2020 dalle 14.00 alle 18.00	<input type="checkbox"/> IN PRESENZA c/o Change srl – Via O.Respighi, n°93 – 41122 Modena (MO) <input type="checkbox"/> WEBCONFERENCE
Quota di iscrizione:	Crediti richiesti:
€ 80,00 + IVA	<input type="checkbox"/> aggiornamento RSP/ASPP <input type="checkbox"/> aggiornamento DL-RSP <input type="checkbox"/> aggiornamento CSP-CSE <input type="checkbox"/> sanitari (n° 5,2 crediti ECM) <input type="checkbox"/> aggiornamento RLS
Modalità di pagamento:	Valutazione e Certificazione:
Estremi per il versamento: Change srl, via O. Respighi, 83– 41122 Modena Bonifico bancario c/o Banca Popolare Emilia Romagna Ag. 17 – IBAN IT490538712920000001416258 Causale: nome-cognome / RIFIUTI-RADIAZIONI La partecipazione al corso è subordinata al pagamento anticipato della quota prevista	Il corso prevede una verifica di apprendimento delle conoscenze acquisite tramite skill test. Al superamento del corso verrà rilasciato l'attestato di certificazione delle competenze acquisite

Rinunce: In caso di eventuali rinunce, pervenute per iscritto, sarà trattenuto il 50% della quota di partecipazione versata. In caso di rinunce pervenute per iscritto nei sette giorni precedenti l'inizio del corso, sarà trattenuto l'80% della quota di partecipazione versata e sarà data su richiesta la documentazione didattica. Gli organizzatori si riservano la facoltà di annullare il corso o di modificarne le date, dandone tempestiva comunicazione agli iscritti.

Informativa al trattamento dati ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30/6/2003: La informiamo che i nominativi, gli indirizzi e gli altri dati raccolti ai fini della pre-iscrizione e/o iscrizione alla proposta formativa, saranno trattati anche con strumenti informatici. Essi saranno utilizzati a soli fini amministrativi interni e per le sole finalità connesse all'iniziativa formativa e/o per comunicazioni riguardanti future iniziative della società. L'interessato potrà rivolgersi in qualsiasi momento a Change S.r.l. via o. Respighi 83 Modena per verificarli o farli integrare, aggiornare o rettificare, e/o per esercitare gli altri diritti previsti dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

LA FATTURA DEVE ESSERE INTESATA E INVIATA A:

Ragione Sociale:	Forma giuridica:		
Indirizzo sede legale (per intestazione)	cap	Città	Prov.
Numero partita iva	Numero codice fiscale		Codice SDI
Indirizzo sede (per invio)	cap	Città	Prov.

Per accettazione

Data

Firma e Timbro