



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### GESTIONE DELLA NUTRIZIONE CLINICA NELLE STRUTTURE PER SOGGETTI FRAGILI ID EVENTO: 430442 ed. 1

10 ottobre 2024 (RES)

Si prega di compilare il presente modulo in **modo leggibile ed in ogni sua parte**, di firmarlo e di inviarlo via mail a [formazione@omniaconsulting.org](mailto:formazione@omniaconsulting.org). L'originale dovrà essere consegnato agli organizzatori il giorno dell'evento. I dati inseriti verranno utilizzati ai fini della registrazione al corso.

#### **Dati Partecipante:**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Provincia di \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Laurea in \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_

Iscrizione all'Ordine \_\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Dipendente/Libero professionista \_\_\_\_\_

#### **Data e sede del corso**

Il percorso si struttura in una giornata di formazione dalla durata di otto ore -sei ore di lezione effettiva - (dalle ore 9.00 alle ore 17:00), in modalità residenziale (RES) presso il Novotel Genova City, in Via Antonio Cantore, 8 – 16149 Genova.

#### **Privacy**

I dati personali acquisiti con la presente scheda di iscrizione sono raccolti per le finalità connesse alla partecipazione al corso ed allo svolgimento delle relative attività e verranno trattati anche con l'ausilio di strumenti elettronici da parte del personale incaricato. Titolare del trattamento è lo Studio Omnia S.r.l.

Acconsento:

Al trattamento dei miei dati personali (Legge 196/03 e Regolamento UE 679/16).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE DEL DISCENTE REATIVA AL PROPRIO RECLUTAMENTO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di partecipante all'evento formativo **ECM ID 430442** denominato “ **Gestione della nutrizione clinica nelle strutture per soggetti fragili**” dichiara di essere stato reclutato \*:

o **Sì**, da \_\_\_\_\_ (indicare  
nome impresa commerciale operante in ambito sanitario)

o **No**.

Il sottoscritto 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*

### Ufficio Formazione

**STUDIO OMNIA S.R.L.**  
Società Unipersonale  
Via A. M. Maragliano 6/8, 16121 Genova  
Partita IVA 01860510997