

**MODULO DI ISCRIZIONE**

TITOLO DEL CORSO: "La valutazione comparativa di efficacia: metodi epidemiologici per confrontare gli esiti tra interventi, tra gruppi di popolazione e tra ospedali"

DATA di SVOLGIMENTO: dal **17/09/2018** al **21/09/2018**

DATI PERSONALI												
<b>Cognome:</b>						<b>Nome:</b>						
<b>Luogo di nascita</b>						<b>(Prov. )</b>						
<b>Frequenta il master di II livello in Epidemiologia Università di Torino</b>						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
<b>Posta elettronica</b> (scrivere in stampatello):												
<b>Codice Fiscale:</b> (obbligatorio)												
<b>Titolo di Studio</b>												
Richiede attestato ECM se previsto: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												
<b>Profilo sanitario ECM:</b>						<b>Disciplina:</b>						
<b>Ente di appartenenza:</b>												
<b>Via:</b>												
<b>Città:</b>				<b>(Prov. )</b>				<b>CAP:</b>				
<b>Regione:</b> <b>SARDEGNA</b>				<b>Tel:</b>				<b>Fax:</b>				

**MODALITA' DI ISCRIZIONE, SELEZIONE E AMMISSIONE:** Inviare la domanda compilata al seguente indirizzo di posta elettronica [c.faiazza@deplazio.it](mailto:c.faiazza@deplazio.it) entro e non oltre il **30 giugno 2018**. Si intendono ammessi a partecipare solo coloro che ne riceveranno comunicazione scritta. Terminata la procedura di selezione si provvederà a comunicare tempi e modalità di pagamento della quota iscrizione corso.

Firma

Data

**INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:** La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente a fini amministrativi concernenti il rapporto di collaborazione con questo Dipartimento di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è il Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio ASL ROMA 1.

Firma

Data