**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

SUMMER SCHOOL

**NURSING & HEALTH CARE LEADERSHIP**

**TRAINING PROGRAM**

**Programma di formazione alla leadership infermieristica**

[**WWW.CNAI.PRO/EVENTI**](http://WWW.CNAI.PRO/EVENTI) **(COMPILA ONLINE)**

**INFO@CNAI.PRO**

**PARTECIPANTE RELATORE MODERATORE UDITORE**

COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° \_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CITTA’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO: FISSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MOBILE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL (PREFERIBILMENTE PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **L’evento è aperto alla seguente PROFESSIONE SANITARIA:**

 **PROFESSIONE INFERMIERE**

 PROFESSIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ specificare DISCIPLINA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\*)

ENTE DI APPARTENENZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**QUOTE:**

**Corso Leadership: + Soggiorno in pensione completa (dal 15 sera/cena al 18 mattina/pranzo)**

Euro 250,00 Non soci: 300,00

**Accompagnatori:**

Adulti: Quota Euro 150 euro (senza partecipazione corso)

Minori (-6 anni) (gratuito)

Minori (6-14 anni) (50% - Euro 75,00)

**Indicare nominativi/età:**

**Pagamento:**

**Bonifico: Conto intestato a CNAI - IBAN:** IT49D0623001624000030901271 Banca Credit Agricole

Via paypal: scrivi a info@cnai.pro - <https://cnai.sumup.link/prodotto/summer-school-leadership>

[www.cnai.pro/leadership](http://www.cnai.pro/leadership)

**N.B.**

**La scheda va compilata in ogni sua parte al fine di permettere, secondo la normativa vigente, il corretto inserimento negli elenchi che verranno inviati ad Age.Na.S. e Co.Ge.A.P.S. ai fini del rilascio dei crediti ECM. In caso di dati mancanti e/o incompleti l’iscrizione sarà annullata. La scheda va inviata tramite e-mail a:** **info@cnai.pro**

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell’art. 13 D. L.vo 196/2003 e del Reg. UE 2016/679 (GDPR)** – Il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto nell’ambito della banca dati elettronica del provider ecm CNAI 1832 e nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa vigente sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui Le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato all’unico fine della registrazione presso la *Commissione Nazionale per la Formazione Continua* del *Ministero della Salute* della Sua partecipazione all’evento e dell’acquisizione dei corrispettivi crediti. I Suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi per nessun altro motivo oltre a quello esposto e per essi Lei potrà chiedere ai sensi dell’art. 7 del D. L.vo n. 196/2003 e atr 17Reg. UE 2016/679 (GDPR) del in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all’attenzione del Responsabile del provider ecm CNAI 1832

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_