

MODULO ISCRIZIONE

DA INVIARE ALLA E-MAIL formazione@ostetricheinterve.it

CORSO TEORICO - PRATICO

**Profili di responsabilità dell'ostetrica/o nel suo agire professionale:
riferimenti normativi, clinici, organizzativi e focus sui modelli assistenziali applicati in Italia per
una assistenza ostetrica appropriata, sicura e innovativa.**

Segnare l'edizione a cui si intende partecipare

☐ 1 edizione **PADOVA 27/10/2023** ☐ 2 edizione **TREVISO 10/11/2023**

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Iscritto all'ORDINE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA INTERPROVINCIALE BL-PD-RO-TV-VE-VI
euro 30,00 iva inclusa

Iscritto presso ALTRI ORDINI **euro 50,00 iva inclusa**

La quota sarà da versare solo dopo avvenuta conferma di iscrizione da parte della segreteria organizzativa

tramite bonifico intestato a: **EFFE EMME SAS DI ANNA MARSIAJ & C.**

Centro Veneto Bassano Banca – Filiale Centro Storico Vicenza

IBAN: **IT91R0859011801000081001013**

Causale: Iscrizione Corso Ostetriche/i Edizione N. _____ (indicando cognome e nome dell'iscritto)

Ostetrica/o ☐ Iscritto Ordine della provincia di _____

Dipendente ☐ Convenzionato ☐ Libero Professionista ☐

Cognome _____ Nome _____

Via abitazione _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____

Luogo di lavoro _____

Recapito telefonico _____ cellulare _____

E-mail: _____ Pec _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Luogo e data _____ Firma _____

Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali ai fini statuari

Preso atto dei diritti riconosciuti dall'art. 13 della l.n.675/96 a mia conoscenza, il/la sottoscritto/a autorizza l'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di BL, PD, RO, TV, VE, VI a trattare, comunicare, diffondere, anche in modalità elettronica e/o automatizzata, i dati personali di cui al presente modulo ai fini statuari, informazioni, invio di materiale informativo e culturale

Luogo e Data _____

Firma _____