



***Nuovi modelli assistenziali a supporto della domiciliarità nella malattia di Alzheimer:
l'esperienza del progetto UP-TECH della Regione Marche***

Scheda di Iscrizione
inviare via **E-MAIL** o via **FAX** entro il **15 ottobre**
a: Maria Elena Moraca
Direzione Scientifica Inrca
m.moraca@inrca.it – fax 071. 8004759

Nome

Cognome

Luogo e data di nascita.....

Codice fiscale.....

Indirizzo.....

CAP Città Prov.

Recapiti
Tel domicilio Tel lavoro

Cellulare

E-mail.....

Qualifica

Ente di appartenenza

Informativa e richiesta di consenso ai sensi del D.L. 196/2003 per il rilascio dell'attestazione di partecipazione al corso e dei crediti ECM, sono necessari tutti i dati richiesti. Si ricorda che i dati sono, per normativa resi disponibili per la Commissione Nazionale ECM.

DATA FIRMA.....

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO