

CONVEGNO **MALATTIE RARE**

STRUMENTI DI GOVERNO  
DELLA RETE MR  
E MODALITÀ DI ACCESSO AI SERVIZI

**ANCONA 12 DICEMBRE 2019**

Regione Marche, Palazzo Li Madou, Sala Li Madou

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

compilare e inviare a  
segreteria@koscomunicazione.it

Compilare la scheda in ogni parte  
in modo chiaro e leggibile

Nome..... Cognome.....

Nato/a a ..... il .....

Codice fiscale

Professione .....

Disciplina .....

Libero professionista  Dipendente  Convenzionato

Iscritto all'Ordine/Collegio..... N.....

Indirizzo abitazione .....

Città ..... CAP ..... Prov .....

Tel..... Cel..... Fax.....

E-mail<sup>1</sup>..... E-mail<sup>2</sup>.....

Ente di appartenenza.....

Servizio ..... Qualifica .....

Indirizzo sede lavorativa.....

Città ..... CAP ..... Prov .....

Tel..... Cel..... Fax.....

E-mail<sup>1</sup>..... E-mail<sup>1</sup>.....

<sup>1</sup>Si raccomanda l'inserimento corretto dell'e-mail per le comunicazioni inerenti la partecipazione all'evento.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. informa che i dati personali forniti ai fini della presente iscrizione saranno trattati, con modalità cartacee ed informatizzate per le finalità connesse alla partecipazione al Convegno. I dati forniti non verranno comunicati ad altri soggetti, il titolare del trattamento dei dati è Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. che ha sede in Via Vitaliano Brancati, 44 - 00144 Roma. In relazione al predetto trattamento, è possibile rivolgersi a Kos Comunicazione e Servizi S.r.l. per esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del d.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003. Desideriamo tenerla aggiornata sulle proprie attività, formative o editoria.

Qualora non desideri ricevere ulteriori comunicazioni sulle nostre iniziative La preghiamo di barrare la casella qui accanto.

Data .....

Firma .....

**CONVEGNO**  
**MALATTIE  
RARE**

STRUMENTI DI GOVERNO  
DELLA RETE MR  
E MODALITÀ DI ACCESSO AI SERVIZI

**ANCONA 12 DICEMBRE 2019**

Regione Marche, Palazzo Li Madou, Sala Li Madou

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

compilare e inviare a  
[segreteria@koscomunicazione.it](mailto:segreteria@koscomunicazione.it)

Compilare la scheda in ogni parte  
in modo chiaro e leggibile

**FARMACISTA** Farmacia Ospedaliera; Farmacia Territoriale. **BIOLOGO** Biologo.  
**PSICOLOGO** Psicologia; Psicoterapia. **MEDICO CHIRURGO** Genetica Medica;  
Malattie Metaboliche e Diabetologia; Medicina dello Sport; Pediatria; Psichiatria;  
Laboratorio di Genetica Medica; Medicina Legale; Igiene, Epidemiologia e Sanità  
Pubblica; Medicina Generale (Medici di Famiglia); Pediatria (Pediatri di Libera  
Scelta); Direzione Medica di Presidio Ospedaliero; Organizzazione dei Servizi  
Sanitari di Base; Medicina di Comunità. **INFERMIERE** Infermiere; Infermiere Pe-  
diatrico. **CHIMICO** Chimica Analitica. **FISIOTERAPISTA** Fisioterapista. **TERAPISTA  
DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA** Terapista della Neuro  
e Psicomotricità dell'età evolutiva. **DIETISTA** Dietista.



*Ministero della Salute*

**E.C.M.** Commissione Nazionale Formazione Continua

**Evento N. 5146 - 278036 - Crediti attribuiti 6**

L'evento è accreditato per 100 persone. Verranno assegnati i crediti ECM fino al raggiungimento delle prime 100 iscrizioni, sarà rispettato l'ordine cronologico di arrivo.

**LA PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO E' GRATUITA**