Mediali
Impresa Sociale S.r.l.

E.C.M.
Educazione Continua in Medicina
Programma Nazionale per la Formazione degli operatori della Sanità

Provider ECM ID 120 Accreditamento Assessorato Regionale alla Salute con D.D.G. n. 02405/12 del 09/11/2012

SCHEDA DI ISCRIZIONE- EVENTO ID. 120-12562

COSTRUIRE UNA RELAZIONE EMPATICA CON L'UTENTE IN AMBITO SOCIO SANITARIO

AULA MULTIMEDIALE –VIA CASTELLANA N. 110 PALERMO IL 13/11/2026

Si prega di rinviare questa scheda di iscrizione via mail a: ecm@mediali.it **Per informazioni contattare la Segreteia Organizzativa dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle or 18.00**

Cognome		**Nome**	
Nato/a a		**Nazione**	
Data di nascita		**Codice fiscale**	
Residente a		**Provincia**	
Via		**CAP**	
Ente di appartenenza		**Professione sanitaria**	
Tel. / cell.		**e.mail:**	

CHIEDE

A codesto Provider regionale MEDIALI IMPRESA SOCIALE srl l'iscrizione al "seminario dal titolo **:**

COSTRUIRE UNA RELAZIONE EMPATICA CON L'UTENTE IN AMBITO SOCIO SANITARIO

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

1. Di essere iscritto all'Albo/Ordine/Collegio di……. N. ……..
2. Di essere ☐ Convenzionato ☐ Dipendente ☐ Libero professionista ☐ Privo di occupazione
3. Di partecipare al presente corso su invito di sponsor o enti professionali: ☐ SI ☐ NO
   e se è SI quali: …….
4. Di richiedere l'attestato ECM (*previo superamento del Test di valutazione finale*) ☐ SI ☐ NO

Il corso è rivolto a **15 partecipanti con diritto ai crediti ECM**, l`iscrizione è obbligatoria fino ad esaurimento dei posti disponibili e deve essere effettuata compilando la scheda di iscrizione entro e non oltre il **11/11/2026**

A completamento dell'iscrizione al seminario ECM mattina, si allega alla presente:

-Copia del bonifico bancario quale quota di iscrizione al corso in favore di MEDIALI IMPRESA SOCIALE srl, BANCA INTESA SAN PAOLO s.p.a. IBAN: n. **IT23C0306909606100000146735** causale EMPATIA 2026 più cognome e nome del partecipante, entro e non oltre il **11/11/2026**

☐ € 40,00 per tutte le professioni sanitarie

L'iscrizione dà diritto alla partecipazione dei lavori scientifici e all'attestato di partecipazione al corso ed in fine all'attestato con i crediti definitivi(*previo superamento del test finale ECM*)

Data ……./……/…….. Firma del partecipante_____

Ai sensi del D. Lgs 31 dicembre 2023 n. 675/16 autorizzo la Mediali Impresa Sociale srl al trattamento dei miei dati personali