



SCHEDA ISCRIZIONE EVENTI FORMATIVI REGIONALI

All06Pro01

Rev.08 – 30/05/2025

Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015

Pagina 2 di 2

necessaria per lo svolgimento del presente evento.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa partecipanti reperibile al link: <https://ecm.agenas.it/privacy-policy>

Data* _____

Firma* _____

* I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori.

**ai sensi dell'art. 80 dell'Accordo S/R del 2 febbraio 2017 si intende reclutato il professionista sanitario che, per la partecipazione ad eventi formativi, beneficia di vantaggi economici e non economici, diretti ed indiretti, da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario.