



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**Unità di Oncologia Critica Territoriale e
Cure Palliative - ADI**



Corso di Aggiornamento

“Il cratere malato”

Una nuova emergenza sociale: le lesioni croniche cutanee.

L’approccio, la prevenzione, la terapia, la gestione.

(in accreditamento ECM presso il Ministero della Salute)

All’Azienda Sanitaria di Potenza
Unità di Oncologia Critica Territoriale
e Cure Palliative - ADI
Presidio Ospedaliero Melfi
85025 Melfi
Tel. e Fax 0972/773351
Mail: gianvito.corona@gmail.com

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ e residente a _____ via _____

Cod. fisc. * _____ telefono _____ Qualifica _____

In servizio presso l’ ASL di _____ Unità Operativa _____

Ambito Territoriale di _____ / Plesso Ospedaliero di _____,

chiede di essere iscritto al corso ECM sopra specificato.

Si autorizza l’Azienda a disporre dei dati secondo quanto previsto dal D.Lgs.196/2003 salvo diverse comunicazioni (i dati saranno utilizzati esclusivamente per l’invio di materiale inerente il corso e non saranno comunicati a terzi)

* L’indicazione errata o incompleta del codice fiscale comporterà l’esclusione dal rilascio dei crediti ECM.

Melfi li _____

FIRMA

Nullaosta del Dirigente
