



SCHEDA DI ISCRIZIONE convegno ECM – Roma, 18 Aprile 2026

## ***One Health: un nuovo paradigma multidisciplinare per affrontare le sfide attuali e future della sanità***

**Provider ECM:** ECOTARGET S.r.l.

**ID Evento ECM:** 341

**Tipologia evento:** Convegno residenziale

**Crediti ECM assegnati:** 8

**Obiettivo formativo nazionale:** linee guida, protocolli, procedure

**Responsabile scientifico:** Dott. Ernesto M. Ramistella - Dott.ssa Valeria Covacci

### **Dati del partecipante**

**Cognome:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale:** \_\_\_\_\_

**Professione:** \_\_\_\_\_

**Disciplina ECM:** \_\_\_\_\_

**Ente di appartenenza:** \_\_\_\_\_

**Indirizzo:** \_\_\_\_\_

**Telefono:** \_\_\_\_\_

**Cellulare:** \_\_\_\_\_

**E-mail (obbligatoria):** \_\_\_\_\_

### **Quota di iscrizione**

**Soci Co.Si.P.S.: GRATUITO**

**Non soci: € 40,00 + IVA 22% = € 48,80**

**Pagamento tramite bonifico bancario intestato a ECOTARGET S.r.l.**

**IBAN:** IT 81 G 08530 30860 000000000772

**Causale:** *Iscrizione ECM 18/04/2026 – Cognome Nome*

### ***Dati per la fatturazione elettronica***

**Fattura intestata al partecipante**

Partita IVA (se presente): \_\_\_\_\_

Codice Destinatario / PEC: \_\_\_\_\_

**Fattura intestata a ente/azienda**

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_

Indirizzo completo: \_\_\_\_\_

Codice Destinatario / PEC: \_\_\_\_\_



### Consenso informato privacy (obbligatorio – GDPR 2016/679)

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali e **presta il consenso** al trattamento dei dati per:

- gestione amministrativa dell'iscrizione
- registrazione delle presenze e rilascio dei crediti ECM
- comunicazioni relative all'evento
- trasmissione dei dati al sistema COGEAPS

#### ACCONSENTO

Firma: \_\_\_\_\_

### Dichiarazioni del partecipante (obbligatorie AGENAS)

Il sottoscritto dichiara:

- di aver fornito dati veritieri
- di essere consapevole che per ottenere i crediti ECM è necessaria la **partecipazione ad almeno il 90% dell'evento**
- di impegnarsi a firmare i registri di presenza secondo le modalità previste dal provider
- di essere in regola con gli obblighi ECM previsti dalla normativa vigente

Firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / 2026

Firma leggibile: \_\_\_\_\_

**N.B. = la scheda compilata deve essere inviata a [formazione@ecotarget.it](mailto:formazione@ecotarget.it) o a mezzo fax: 011/6491202**