

## **INFO & MODALITA' DI REGISTRAZIONE**

### **ECM**

Il Convegno, **senza crediti ECM**, è rivolto agli Specialisti in Otorinolaringoiatria, ai Medici di tutte specializzazioni, ai Medici Legali, Audiologi, Foniatri, Odontoiatri, Dottori in Tecniche Audioprotesiche ed Audiometriche, in Logopedia, Psicologi, Scienze Infermieristiche ed altre figure professionali.

### **QUOTA DI PARTECIPAZIONE**

La partecipazione al Convegno **è a titolo gratuito**.

### **REGISTRAZIONE**

Per la registrazione si prega di compilare la **SCHEDA DI ISCRIZIONE (vedere allegato)** in ogni sua parte ed inviarla alla Segreteria Organizzativa al seguente indirizzo:

**disturbidelsonnotagas@gmail.com**

La Segreteria invierà conferma dell'iscrizione all'indirizzo dichiarato dal richiedente.

### **SCHEDA DI ISCRIZIONE (VEDERE ALLEGATO)**

### **DATA**

**Venerdì, 22 Novembre**

**orario 09.00/16.30**

**Sabato, 22/23 Novembre**

**orario 08.30/12.30**

### **SEDE CONGRESSUALE**

**Università degli studi di Roma "Tor Vergata"**

**Facoltà di Medicina e Chirurgia**

**AULA BOVET**

**Via Montpellier, 1**

**ROMA**

# Attualità nel trattamento dell'OSAS: dalla Neurostimolazione alla chirurgia Robotica

*Coordinatore: Prof. Stefano Di Girolamo*

*Direttore attività didattica: Prof. Francesco Maria Passali*

**Roma, 22/23 Novembre 2019**

NOME E COGNOME .....

CODICE FISCALE .....

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

QUALIFICA ..... DISCIPLINA .....

LIBERO PROFESSIONISTA ..... DIPENDENTE ..... CONVENZIONATO .....

INDIRIZZO PERSONALE.....

CAP..... CITTÀ ..... PROV.....

TEL..... FAX..... CELL .....

E-MAIL PERSONALE.....

OSPEDALE.....

INDIRIZZO.....

CAP ..... CITTÀ ..... PROV.....

TEL. .... FAX .....

*Roma, 22/23 Novembre 2019*

*Firma.....*

La scheda compilata in ogni sua parte e sottoscritta, consente di svolgere tutti gli adempimenti prescritti dal Ministero della Salute per l'accreditamento ECM. I dati raccolti verranno tutelati in forma riservata in osservanza del D.Lgs n° 196/2003.

## **AUTOCERTIFICAZIONE**

Dichiaro di aver assistito appieno ai lavori congressuali (orario da programma).

In tale maniera ottempero al requisito di presenza richiesto dalla normativa ministeriale ECM e vincolante per la concessione dei crediti assegnati all'evento.

**FIRMA .....**