



Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

**Scheda iscrizione evento formativo
PERSONALE ESTERNO AOUI VERONA**

MU103150 57

Rev. 6 del 20/12/2018

Pagina 1 di 1

ID PROVIDER: 39 N. EVENTO 39-282328

TITOLO EVENTO: Traiettorie evolutive nei disturbi del neurosviluppo. Focus su ADHD nell'età di transizione

DATA dell'evento 21/10/2025

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA Dott. Giovanni Ostuzzi (giovanni.ostuzzi@aovr.veneto.it), Prof. Francesco Amadeo

N. FAX 045 8124136

Cognome _____ **Nome** _____

Codice fiscale _____

Data _____ **Luogo di nascita** _____

Residenza Via _____ **N.** _____ **Città** _____

Prov. _____ **Tel. Cell.** _____ **email.** _____

Ruolo: ☐ Partecipante ☐ Docente/Relatore ☐ Tutor ☐ Responsabile/Coordinatore attività FSC

Professione _____ **Disciplina** _____

Ordine _____ **Provincia** _____

Profilo lavorativo attuale

☐ D = Dipendente ☐ C = Convenzionato ☐ L = Libero professionista ☐ P = Privo di occupazione

U.O./Servizio di appartenenza _____

Ente di appartenenza _____

Provincia in cui opera prevalentemente _____

La partecipazione è stata sponsorizzata: ☐ **SI** (Nome Sponsor _____) ☐ **NO**

- **L'ACQUISIZIONE DEI CREDITI FORMATIVI ECM E' SUBORDINATA a:** 1) compilazione del **questionario di gradimento** ECM 2) superamento del **test di apprendimento** 3) **presenza pari al 90%** del totale delle ore formative
- **Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n°196 del 30/06/2003 e successive integrazioni**, dichiaro di essere informato, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____