

CEFALEE: ISTRUZIONI PER L'USO (II edizione)
NUOVE FRONTIERE IN SARDEGNA

Direttori **Giovanni Cossu - Valentina Oppo**
Venerdì 29 Maggio 2026 Sala Conferenze "Anna Atza"
PO San Michele ARNAS G. Brotzu, Cagliari

Dati Personali:

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

C.F. _____ cell _____ e-mail _____

Professione _____ Disciplina (specificare per crediti ecm) _____

in qualità di: Dipendente Convenzionato Libero professionista Altro _____

Sede di lavoro _____ Città _____ Prov (___)

La/il sottoscritta/o dichiara di NON essere stato invitato da Aziende Sponsor oppure La/il sottoscritto dichiara di essere edotto che i crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento sono acquisibili mediante reclutamento diretto entro il limite massimo di 1/3, e segnala che per questo percorso formativo è stato invitato dalla seguente Azienda Sponsor _____.

Art. 80 Reclutamento dei discenti. Comma 3 Accordo tra il Governo, le Regioni 02/02/2017...si considera 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. Prima dell'inizio dell'evento, il professionista sanitario deve dichiarare al provider il proprio reclutamento e il mancato superamento del limite di cui al precedente comma. La violazione di tale obbligo viene segnalata dall'ente accreditante all'Ordine, Collegio, Associazione Nazionale o loro Federazioni cui il professionista risulta iscritto. Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara che non vi sono impedimenti da parte del proprio ente di appartenenza alla partecipazione dell'evento di cui sopra e che ciò non è in conflitto con i propri doveri d'ufficio ed orari di lavoro. A service studio Srl è da me interamente manlevata a detto riguardo. *I suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico Regolamento Europeo 2016/679 ex D.LGS. del 30-06-2003, n° 196*

DATA ___ / ___ / 2026

FIRMA _____
(per conferma di quanto espresso sopra e in nota)