OPI NÙORO

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DI CREDITI ECM PER AUTOFORMAZIONE

Il/lasottoscritto/a
C.F.
nato/aa
il

CHIEDE

il riconoscimento dei crediti ECM per attività di autoformazione ai sensi del paragrafo 3.5 del Manuale sulla formazione continua del professionista sanitariocon la seguente attribuzione:

Obiettivo formativo:
16, Etica Bioetica e Deontologia Attività professionista (Segnare)

☐ Libero Professionista
☐ Dipendente
☐ Convezionato
☐ Privo di occupazione Professione e Disciplina
☐ Infermiere Infermiere Pediatrico

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver svolto la seguente attività di autoformazione:

Lettura del Manuale "Commentario al nuovo codice deontologico delle professioni infermieristiche"
dal/ / al/ / per 10 ore totali

Si allega copia documento identità valido

Presta il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo sul trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 – "GDPR")

Data

Firma