

Al Presidente dell'Ordine Provinciale
dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di
Caserta – SEDE

OGGETTO: Richiesta di contributo economico per evento formativo ECM da inserire nella programmazione dell'Ordine.

Il sottoscritto Dott. _____, nella sua qualità di

propone di inserire, nel programma di aggiornamento professionale dell'Ordine, il seguente evento formativo ECM dal Titolo :

All'uopo dichiara quanto segue:

Responsabile Scientifico:

Eventuali nominativi e titoli professionali di Relatori/Docenti:

Data/e e luogo di svolgimento: _____

Durata in giorni/ore: _____; N° _____ **partecipanti previsto;**

Destinatari: (Aperto a tutti e/o tipo/i di specializzazione/i) :

Evento che prevede Sponsor (se SI specificare) _____

Dati personali del richiedente o Ragione sociale del provider e relative informazioni di accredito (IBAN) :

Si allega rationale, bozza del programma e documento di riconoscimento del Responsabile scientifico.

luogo e data _____ firma per esteso _____