



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DI CASERTA**

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO (D.L. 13-09-1946 N. 233) - Cod. Fiscale: 80101410613

Al Presidente dell'Ordine Provinciale dei
Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri
di Caserta
PEC: segreteria.ce@pec.omceo.it

OGGETTO: Proposta Formativa 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: _____

_____.

A tal uopo richiede il contributo delle società Provider accreditate ECM ed inserite nell'elenco
fornitori dell'Ente per la realizzazione dello stesso.

Pertanto, dichiara:

- che l'evento non prevede sponsor;
- di essere a conoscenza che il supporto della Società Provider ECM (riguardante le fasi organizzative dell'evento: dall'accredimento alla preparazione dei materiali, fino alla realizzazione dello stesso) avverrà secondo le modalità preventivamente concordate con l'Ente e comunque entro i limiti del contributo concesso;
- che ogni ulteriore esigenza tecnico-organizzativa oltre il contributo sarà a totale carico dell'iscritto, sollevando l'Ente da qualsivoglia impegno verso i propri fornitori di servizi;

data svolgimento _____ durata _____ (ore) per giorni _____;
nominativo del Responsabile Scientifico _____;
eventuali nominativi e titoli professionali di Relatori/Docenti: _____
_____;

partecipanti previsti n. _____ ps;
destinatari (aperto a tutti e/o tipo/i di specializzazione/i): _____
_____;

e-mail: _____;
PEC: _____;
telefono _____.

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

Data

Firma