

## CORSO WEBINAR

### DIETA CHETOGENICA:

### DALLA RICERCA ALLA CLINICA

*Responsabile Scientifico: Prof. Antonio Paoli*

**Lunedì, 8 Marzo 2021**

NOME E COGNOME .....

CODICE FISCALE .....

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

QUALIFICA ..... DISCIPLINA .....

LIBERO PROFESSIONISTA ..... DIPENDENTE ..... CONVENZIONATO .....

INDIRIZZO PERSONALE.....

CAP..... CITTÀ ..... PROV.....

TEL..... FAX..... CELL .....

E-MAIL PERSONALE.....

OSPEDALE.....

INDIRIZZO.....

CAP ..... CITTÀ ..... PROV.....

TEL. .... FAX .....

**Firma** .....

*Lunedì, 8 Marzo 2021*

La scheda compilata in ogni sua parte e sottoscritta, consente di svolgere tutti gli adempimenti prescritti dal Ministero della Salute per l'accreditamento ECM. I dati raccolti verranno tutelati in forma riservata in osservanza del D.Lgs n° 196/2003 con le modifiche apportate dal D.lgs. 51/2018 , dalla L. 167/2017 e dalla L. 122/2016.