



SUMMER SCHOOL “L’OSPEDALE DEL FUTURO” A.A. 2024/25

## MODULO RICHIESTA RICONOSCIMENTO ECM

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ nazione \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ cell. n. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

Il riconoscimento dei crediti ECM previsti per la partecipazione alla Summer School "L'Ospedale del Futuro"  
Anno Accademico 2024/25

A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 E SS.MM.

di svolgere attualmente la seguente professione:

- Medico chirurgo
  - Odontoiatra
  - Biologo
  - Assistente sanitario
  - Dietista
  - Educatore professionale
  - Fisioterapista
  - Infermiere
  - Infermiere pediatrico
  - Ostetrica/o
  - Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
  - Tecnico sanitario di radiologia medica
  - Tecnico sanitario laboratorio biomedico

Nella seguente disciplina:

### **Disciplina**

- Allergologia ed immunologia clinica
  - Angiologia
  - Cardiologia
  - Dermatologia e venereologia
  - Ematologia
  - Endocrinologia
  - Gastroenterologia
  - Genetica medica
  - Geriatria
  - Malattie metaboliche e diabetologia
  - Malattie dell'apparato respiratorio
  - Malattie infettive
  - Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza
  - Medicina fisica e riabilitazione
  - Medicina interna
  - Medicina termale
  - Medicina aeronautica e spaziale
  - Medicina dello sport
  - Nefrologia
  - Neonatologia
  - Neurologia
  - Neuropsichiatria infantile

Professione



<input type="checkbox"/> Oncologia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Pediatria	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Psichiatria	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Radioterapia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Reumatologia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Chirurgia generale	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Chirurgia maxillo-facciale	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Chirurgia pediatrica	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Chirurgia plastica e ricostruttiva	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Chirurgia toracica	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Chirurgia vascolare	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Ginecologia e ostetricia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Neurochirurgia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Oftalmologia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Ortopedia e traumatologia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Urologia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Anatomia patologica	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Anestesia e rianimazione	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Biochimica clinica	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Farmacologia e tossicologia clinica	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Laboratorio di genetica medica	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Medicina trasfusionale	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Medicina legale	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Medicina nucleare	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Microbiologia e virologia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Neuroradiologia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Radiodiagnostica	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Igiene degli alimenti e della nutrizione	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Medicina generale (medici di famiglia)	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Continuità assistenziale	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Pediatria (pediatri di libera scelta)	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Scienza dell'alimentazione e dietetica	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Direzione medica di presidio ospedaliero	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Organizzazione dei servizi sanitari di base	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Psicoterapia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Cure palliative	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Epidemiologia	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Medicina di comunità	Medico chirurgo
<input type="checkbox"/> Odontoiatria	Odontoiatra
<input type="checkbox"/> Biologo	Biologo
<input type="checkbox"/> Assistente sanitario	Assistente sanitario
<input type="checkbox"/> Dietista	Dietista
<input type="checkbox"/> Fisioterapista	Fisioterapista
<input type="checkbox"/> Educatore professionale	Educatore professionale
<input type="checkbox"/> Infermiere	Infermiere



- Infermiere pediatrico
- Tecnico sanitario laboratorio biomedico
- Tecnico sanitario di radiologia medica
- Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro

- Infermiere pediatrico
- Tecnico sanitario laboratorio biomedico
- Tecnico sanitario di radiologia medica
- Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che per avere diritto ai crediti formativi ECM indicati nel Manifesto è obbligatorio:

- frequentare almeno il 90% delle attività;
- rientrare fra le professioni e le discipline sopra elencate;
- ottenere una valutazione positiva dell'elaborato individuale finale;
- compilare la scheda di valutazione evento.

Allega copia del proprio documento di identità.

La/ll sottoscritta/o dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti sono trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata e nei procedimenti amministrativi conseguenti come da informativa disponibile nella sezione "Privacy" del sito dell'Università degli Studi di Udine" unitamente ai suoi eventuali aggiornamenti, accessibile dalla home page [www.uniud.it](http://www.uniud.it).

---

data

---

firma leggibile per esteso

La presente domanda va compilata, firmata e allegata insieme alla copia del documento di identità nel corso della procedura di iscrizione online, come previsto dal Manifesto.

**Segreteria Corsisti**

Area Servizi per la Didattica - Ufficio Formazione Post lauream - Via Palladio, n. 8 - 33100 UDINE.

Sportello: solo su appuntamento telefonando al numero 0432/556706 da lunedì a giovedì 9.30-11.30 o inviando una email a [master@uniud.it](mailto:master@uniud.it).

**Numero Verde 800 241433 - 0432 556680**

Il servizio (tramite operatore) fornisce informazioni di carattere generale sulle procedure di immatricolazione. Il numero verde sarà attivo: Il servizio non è attivo il sabato, la domenica, nelle giornate festive infrasettimanali e nei periodi di chiusura delle sedi universitarie.