



PROGRAMMA – #CONDIVIDERE EBN E BUONE PRATICHE ASSISTENZIALI

Nasce ufficialmente la Summer School dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara sta organizzando una serie di incontri con l'obiettivo di diffondere nel territorio provinciale l'EBN e le Buone Pratiche assistenziali. Tutti gli iscritti possono essere coinvolti nelle relazioni, nella partecipazione, e attivamente nell'organizzazione di questa iniziativa.

Semplici regole e accettazione delle condizioni

- Programma della Summer School: dopo il 15 giugno 2019 in base alla disponibilità e tematiche proposte dai docenti.
- Tutti gli iscritti possono partecipare, in qualità di docente o discente, previa iscrizione.
- Al docente è riconosciuto dall'Ordine un piccolo gettone di rimborso spese (euro 30,00). Si ricorda che nel caso di dipendente pubblico è necessario il nulla osta dell'Azienda.
- L'argomento è scelto dal docente e può riguardare aspetti dell'assistenza di base e/o competenze specialistiche. La data e il luogo dell'incontro è condiviso con l'Ordine in base alla disponibilità delle strutture.
- Gli incontri sono gratuiti. Non è previsto l'accREDITAMENTO ECM.
- Il fine della Summer School è quello di condividere e diffondere l'EBN e le Buone Pratiche assistenziali.

MODULO – MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA' IN QUALITA' DI DOCENTE

(da inviare tramite mail a info@opimassacarrara.it entro il 15 giugno 2019)

Il/La sottoscritto/a _____, infermiere o infermiere pediatrico, iscritto/a all'Ordine di Massa Carrara al n. _____,
Luogo di lavoro e setting _____
tel n. _____, e-mail _____

PROPONGO LA SEGUENTE TEMATICA DA INSERIRE NEL PROGRAMMA DELLA SUMMER SCHOOL DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA E ACCETTO LE SEMPLICI REGOLE PREVISTE DAL REGOLAMENTO.

Tematica:

Disponibilità:	Giugno	Luglio	Luglio	Agosto	Agosto	Settembre
(Barrare il periodo)	(dal 15 al 30)	(dal 1 al 15)	(dal 15 al 30)	(dal 1 al 15)	(dal 15 al 30)	(dal 1 al 15)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY In relazione all'Informativa **ISCRITTI** sul Trattamento dei Dati Personali da Lei messi a disposizione all'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA, si informa che questi verranno trattati per rispondere alle specifiche finalità connesse al presente documento; quindi, saranno utilizzati per **ORGANIZZAZIONE PROGETTO SUMMER SCHOOL**. Il trattamento dei Suoi Dati Personali verrà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei Dati stessi. Il materiale raccolto sarà utilizzato esclusivamente per le finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati ad eventuali soggetti che forniscano all'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA prestazioni o servizi strumentali alle finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali saranno trattati per il tempo necessario all'esecuzione delle finalità sopra indicate e verranno conservati per il tempo necessario o secondo termini di legge. Diritti: accesso, aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, limitazione dei dati personali trattati, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti; avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento. Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati è ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA con sede legale in Via Don Minzoni 25, 54033 MASSA CARRARA (MS), nella persona del Presidente Morena Fruzzetti. Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA potrà essere inviata presso la sede operativa dell'Ordine, oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica privacy@opimassacarrara.it. Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali di ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA è contattabile presso l'indirizzo email dpo@qmsrl.it

Per accettazione, l'iscritto/a _____