



**SPERIMENTAZIONE CLINICA E GOOD CLINICAL PRACTICE**  
(VALIDO AI FINI DEL DM 15 NOVEMBRE 2011 – ART. 4. COMMA 1, LETTERA B)

23 – 27 novembre 2020

Modalità della didattica: da remoto



**RIFERIMENTI ANAGRAFICI/PROFESSIONALI**

COGNOME.....  
NOME.....  
AZIENDA/ISTITUZIONE/PRIVATO (SPECIFICARE).....  
INDIRIZZO DI RIFERIMENTO.....  
CAP.....CITTA'.....PROV.....  
TELEFONO.....  
EMAIL.....  
SONO VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO DA: .....

**QUOTA DI ISCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO**

IL CORSO È **GRATUITO** PER I **SOCI ASSOMONITOR** al **31/08/2020**.  
PER I NON-SOCI È POSSIBILE LA PARTECIPAZIONE AL CORSO, PREVIO PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE DI € 500.  
IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE VA EFFETTUATO ENTRO E NON OLTRE IL **16/11/2020**  
TRAMITE BONIFICO BANCARIO INTESTATO A: **ASSOMONITOR - VIA NOMENTANA, 445 - 00162 ROMA.**  
**IBAN: IT 57 A 01030 63121 000001546541.**  
II CORSO SARA' ATTIVATO CON ALMENO 6 ISCRITTI E PREVEDE FINO AD UN MASSIMO DI 20 PARTECIPANTI  
DATA..... FIRMA.....

**PRIVACY**

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI PRESENTI NEL CURRICULUM VITAE AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 E DEL GDPR (REGOLAMENTO UE 2016/679).

**MODULO DA COMPILARE E INVIARE PER MAIL A:**

[mail.direttivo@assomonitor.org](mailto:mail.direttivo@assomonitor.org)