



**Provincia della Natività B.M.V. - O.S.S.T.**  
(Id Provider: 1956)

Cdr "A. Quarto di Palo" Andria (BT)  
Cdr "Casa Madre del Buon Rimedio" Gagliano del Capo (LE)  
Cdr "Ada Ceschin Pilone" - Venosa (PZ)  
Cdr "Domus Padri Trinitari" - Bernalda (MT)  
CRD Santa Maria della Pace e il CRA San Giovanni de Matha Medea (GO)

**Test di Ingresso Evento FAD - Operatori senza obbligo di crediti**

**Titolo del programma:** Rischio Clinico

**Data:** 10 Novembre – 31 Dicembre 2022 **No. Evento:** 367878

**Sede corso:** Provincia della Natività della Beata Maria Vergine Ordine della Santissima Trinità (Id Provider: 1956)

*Il **Test di ingresso** oltre a consentire la valutazione delle competenze antecedenti l'attività formativa, conterrà al suo interno i dati anagrafici del discente e varrà come iscrizione all'evento formativo. Dovrà obbligatoriamente essere riconsegnato alla Segreteria organizzativa prima dell'inizio della partecipazione al Progetto formativo.*

**Nome e Cognome del partecipante** \_\_\_\_\_

**Data e luogo di nascita** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale** \_\_\_\_\_

**Professione** \_\_\_\_\_

**Disciplina** \_\_\_\_\_

**Sede di appartenenza** \_\_\_\_\_

**Per ogni domanda barrare la risposta esatta:**

1. ① ② ③ ④

3. ① ② ③ ④

2. ① ② ③ ④

4. ① ② ③ ④

Valutatore:		Risposte non esatte:	
Risposte esatte:		Esito valutazione	

**Trattamento dati personali**

*Ai sensi dell'art. 13 Gdpr del Regolamento UE 679/2016 e art. 13 del D.lgs. n° 196/2003 e successive modifiche, tutti i dati personali forniti saranno trattati per finalità di gestione amministrativa dell'evento formativo organizzato dal **Provider Provincia della Natività Beata Maria Vergine – Ordine Santissima Trinità**. I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini della divulgazione di nostre iniziative. Il partecipante può, in ogni momento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 della legge (aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, trasformazione o blocco dei dati trattati in violazione di legge, opposizione al trattamento dei dati, etc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento.*

**Data di consegna** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_