



Modulo di iscrizione

EVENTO FORMATIVO

“La Sorveglianza Sanitaria in ambiente di lavoro: dalla Valutazione dei Rischi alla prevenzione delle Malattie Professionali”

26 Gennaio 2013

Salaparuta (Tp), Aula Consiliare – V.le Regione Siciliana

Riferimento Ministeriale n. 51367

Crediti attribuiti: sette

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL ____/____/____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ CAP _____

TELEFONO _____ CELL _____ FAX _____

E-MAIL _____ @ _____

SPECIALIZZAZIONE _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ CAP _____

Dipendente

Libero professionista

Convenzionato

[Informativa sul trattamento dei dati personali \(art. 13 D.Lgs. 196/2003\)](#)

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, si informa che i dati personali comunicati con il presente modulo, saranno oggetto di trattamento manuale o informatico e verranno utilizzati ai soli fini dell'espletamento delle formalità relative alla Sua iscrizione e partecipazione al convegno. Si può chiedere in qualsiasi momento la modifica e/o la cancellazione in base al D.Lgs. 196/2003.

N.B. Numero posti disponibili 100. Le richieste di iscrizione saranno accolte in ordine di arrivo.

IL MODULO DI ISCRIZIONE, DEBITAMENTE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE A STAMPATELLO, DEVE ESSERE STAMPATO, FIRMATO ED INVIATO AL NR. FAX: 0923.543012 O ALL'INDIRIZZO E- MAIL : spresal@pec.asptrapani.it ENTRO E NON OLTRE IL 21.01.2013.

Data _____

Firma _____