



Regione Puglia



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Istruzione per la compilazione della domanda:

1. Scrivere in modo chiaro e leggibile (le domande illeggibili non potranno essere considerate)
2. Compilare tutti i campi richiesti

Titolo del corso: Il sistema di sorveglianza PASSI: dalla sorveglianza degli stili di vita per la salute alle buone pratiche

Data e sede di svolgimento: Bari 15 dicembre 2011, Villa Romanazzi Carducci

| | |
|--|------------------|
| Dati personali | |
| Cognome: | Nome: |
| Luogo di Nascita: | Prov () |
| Data di nascita (gg/mm/aa): | |
| Via: | |
| Città: | Prov () CAP: |
| Posta elettronica (scrivere in stampatello): | |
| Codice Fiscale: | |

| | |
|---|------------------|
| Dati professionali | |
| Profilo sanitario ECM: | |
| Se medico specificare specializzazione: | |
| Ente di appartenenza: | |
| Via: | |
| Città: | Prov () CAP: |
| Tel: | Cell: |
| Fax: | |

NB. Questi recapiti saranno usati dalla segreteria per le future comunicazioni

Modalità di iscrizione e selezione: Inviare la domanda compilata al fax 0805478472 entro il 7 dicembre 2011. Visto il numero limitato dei posti le domande verranno prese in considerazione secondo l'ordine di arrivo.

Firma _____ Data: _____

Informativa ai sensi del d.lgs. 196/2003: La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e usati esclusivamente a fini amministrativi concernenti il rapporto di collaborazione con questo Istituto di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della predetta legge ed in particolare chiederne correzione, integrazione o cancellazione degli stessi.

Firma _____ Data: _____