



Convegno Internazionale

**“Sicurezza e salute sul lavoro.
Quale cultura e quali prassi?”**

18-19 ottobre 2013

*Ce.U.B. Centro Residenziale Universitario di Bertinoro
Via Aldruda Frangipane, 6 – Bertinoro (Forlì-Cesena)*

Scheda di iscrizione

** Si precisa che la scheda è da compilare in stampatello e che per l'acquisizione dei crediti ECM
l'anagrafica dovrà essere correttamente compilata e completa di tutti i dati*

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. (____) il _____

Residente a _____ Prov. (____) CAP _____

Via _____ n° _____

Tel _____ Cell. _____

Fax _____ *e-mail _____

[Per ricevere velocemente i crediti ECM direttamente sulla sua posta elettronica ed essere informato sui prossimi corsi *]

Codice fiscale _____ P. IVA _____

Inquadramento professionale:

- Libero Professionista
- Dipendente
- Convenzionato**

[Per professionisti “Convenzionati” si intende coloro che sono convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale (es. medici di medicina generale, pediatri di libera scelta ecc.); se si ricoprono più ruoli, inserire la posizione per la quale si partecipa al corso ECM]

Professione E.C.M. _____

Specializzazione in: _____

Numero di iscrizione all'Ordine/Collegio/Ass.prof.li _____

Altra professione (specificare ruolo in azienda): _____

Ente di Appartenenza _____

DICHIARAZIONE PRIVACY Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196

Consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli articoli 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro che i dati sotto forniti corrispondono a verità.

Io sottoscritto dichiaro altresì di essere stato/a informato/a in merito al “Codice in materia di protezione dei dati personali” (D.Lgs. 30.06.2003, n.196) art. 13 relativamente alle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____