



Mod. S29 Rev. 3 del 14/01/2013 Pagina 1 di 2
DOMANDA DI ISCRIZIONE A CONVEGNI ISS

Istruzioni per la compilazione della domanda:

- 1) Compilare elettronicamente oppure scrivere in modo leggibile
- 2) Le domande illeggibili non potranno essere considerate
- 3) Indicare il titolo e la data della manifestazione alla quale si richiede di partecipare
- 4) Compilare tutti i campi richiesti, con particolare riguardo ai dati necessari ai fini ECM

TITOLO DELLA MANIFESTAZIONE: *Piscine ad uso natatorio e strutture simili: rischi igienico-sanitari e aspetti normativi e gestionali*

N° ID del convegno: 003D13 **DATA di SVOLGIMENTO:** dal 09.04.2013 al 09.04.2013

DATI PERSONALI

| | | |
|--|--------------------------|--|
| Cognome: | Nome: | |
| Data di nascita (gg/mm/aa): | Luogo di nascita: | (Prov.) |
| Stato (se diverso da ITALIA) | Genere: | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| Indirizzo: | | |
| Città: | Provincia: | |
| CAP: | Regione: | |
| Telefono: | Fax: | |
| E-mail: | | |
| Codice Fiscale: (obbligatorio per ECM) | | |

DATI PROFESSIONALI (da compilare accuratamente ai fini ECM)

| | |
|--|--|
| Titolo di Studio | <input type="checkbox"/> Diploma di |
| | <input type="checkbox"/> Laurea in |
| Richiede attestato ECM se previsto: SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Profilo sanitario ECM: | |
| Disciplina: | |
| Ordine/Collegio/Ass. Prof.le: | N.° iscriz.: |
| Ente di appartenenza: | |
| Indirizzo: | |
| Città: | Provincia: |
| CAP: | Regione: |
| Telefono: | Fax: |

NB: questi recapiti verranno utilizzati dalla segreteria per le future comunicazioni



POSIZIONE

| | |
|--|--|
| Tipologia dell'Ente (Az. Sanitaria, Ministero etc.): | |
| Qualifica: | |
| Di ruolo: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Se di ruolo, specificare inquadramento: |

MODALITÀ DI ISCRIZIONE, SELEZIONE E AMMISSIONE:

La domanda, debitamente compilata e trasmessa online (<http://www.iss.it/site/reg/>) deve essere stampata, firmata e inviata via fax alla Segreteria scientifica nei tempi indicati sul programma della manifestazione. Nel caso non sia attiva l'iscrizione online, la domanda può essere scaricata in cartaceo dal sito www.iss.it compilata, firmata e trasmessa via fax alla segreteria scientifica.

Firma.....

Data.....

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati 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'articolo 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è l'Istituto Superiore di Sanità.

Firma.....

Data.....