





**POSIZIONE**

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

**MODALITÀ DI ISCRIZIONE, SELEZIONE E AMMISSIONE:**

La domanda, debitamente compilata in ogni sua parte, deve essere stampata, firmata e inviata via fax al numero 06-49904134 oppure scansionata ed inviata per email all'indirizzo [isabella.cascavilla@iss.it](mailto:isabella.cascavilla@iss.it) entro il giorno 20 febbraio 2015. La partecipazione al Convegno è gratuita. Le domande di partecipazione saranno accettate fino al raggiungimento della capienza massima dell'Aula. Verrà data conferma scritta per e-mail della partecipazione al convegno. Non sono previsti crediti ECM. **Non verranno considerate valide le domande prive della firma.**

**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**.....