**SCHEDA DI ISCRIZIONE:**

La presente scheda d’iscrizione dovrà essere compilata, firmata e trasmessa via e-mail a: g.favaro@sanita.it, entro il **5 maggio 2017**.

Saranno accettate le richieste di iscrizione in ordine di ricezione fino ad esaurimento dei 100 posti disponibili.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome:**  | **Nome:**  |
| **Data di nascita (gg/mm/aa):**  | **Luogo di nascita: (Prov. )**  |
| **ENTE DI APPARTENENZA:** |  |
| **Indirizzo:**  |
| **Città:**  | **Provincia:**  |
| **CAP:**  | **Regione:**  |
| **Telefono:**  | **Fax:**  |
| **E-mail:**  |

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. 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.**