



Istruzioni per la compilazione della domanda:

- 1) Compilare elettronicamente oppure scrivere in modo leggibile. Le domande illeggibili non saranno considerate.
- 2) Firmare in calce per autorizzazione al trattamento dati. Le domande prive di firma non saranno considerate.

**TITOLO dell'EVENTO:** Giornata mondiale contro la rabbia. La situazione epidemiologica e le iniziative dell'Italia.

**DATA di SVOLGIMENTO:** 30 settembre 2019

**LUOGO di SVOLGIMENTO:** Ministero della Salute, aula Turina

#### DATI PERSONALI

<b>Cognome:</b>	<b>Nome:</b>
<b>Data di nascita (gg/mm/aa):</b>	<b>Luogo di nascita:</b> (Prov. )
<b>Stato (se diverso da ITALIA)</b>	<b>Genere:</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

#### DATI PROFESSIONALI

<b>Titolo di Studio</b> (sempre obbligatorio)	<input type="checkbox"/> <b>Diploma di</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Laurea in</b>
<b>Ente di appartenenza:</b>	
<b>Qualifica:</b>	
<b>Di ruolo:</b> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>Se di ruolo, specificare inquadramento:</b>

**RECAPITI NB: tutte le comunicazioni e i documenti relativi all'evento saranno inviati al recapito indicato**

<b>Indirizzo:</b>	
<b>Città:</b>	<b>Provincia:</b>
<b>CAP:</b>	<b>Telefono:</b>
<b>Email:</b>	

#### MODALITÀ DI ISCRIZIONE, SELEZIONE E AMMISSIONE

La presente domanda, debitamente compilata in ogni sua parte, deve essere firmata e inviata per email all'indirizzo [a.rapiti@sanita.it](mailto:a.rapiti@sanita.it) entro il giorno **20 settembre 2019**. Per le eventuali modalità di selezione e ammissione, si rimanda al programma di dettaglio. Si intendono ammessi a partecipare solo coloro che ne riceveranno comunicazione. **Non verranno considerate valide le domande prive della firma.**

#### INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati correttamente e utilizzati esclusivamente a fini organizzativi ed amministrativi concernenti la sua partecipazione all'evento formativo di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dal Regolamento, in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione dei dati stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è l'Istituto Superiore di Sanità.

**Data:**

**Firma.....**