SCHEDA DI ISCRIZIONE

“Gestione del carry over e HACCP”

25-26 Marzo 2015

**da inviare tramite fax (011 2686357),**

**o mail (qualita.formazione@izsto.it)**

**entro il 20/01/2015**

Cognome e Nome:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica Professionale:

\_ Medico Veterinario

\_ Tecnico della Prevenzione

\_ Tecnico di Laboratorio

\_ Biologo

\_ Chimico

Ente di appartenenza:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Privacy: Preso atto dei diritti riconosciuti dall’art. 23, legge 196/2003, il

sottoscritto acconsente al trattamento dei dati sopra indicati, consapevole

che l’esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza la comunicazione

dei dati personali all’IZS di Torino e/o ai soggetti a cui lo stesso

deve rivolgersi.

Firma

**\*\*\* tutti i dati sono obbligatori \*\*\***