



TITOLO DELLA MANIFESTAZIONE:

Promuovere la Medicina Traslazionale attraverso le Infrastrutture dedicate alla Salute e alla Ricerca

N° ID della manifestazione: 045D12

DATA DI SVOLGIMENTO: dal 14.2.2012 al 14.2.2012

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"/>	
Ente di appartenenza:		
Indirizzo: Via		
Città:	Provincia:	
CAP:	Telefono:	
Fax:	Posta elettronica:	

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

MODALITA' DI ISCRIZIONE:

La domanda può essere scaricata in cartaceo dal sito www.iss.it e, debitamente compilata e firmata, dovrà essere trasmessa via fax al n. 06-49902753 o e-mail all'indirizzo eatris@iss.it entro il **7 febbraio 2012**.

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.....