

**Istruzioni per la compilazione della domanda:**

- 1) Compilare elettronicamente o in stampatello (le domande illeggibili non potranno essere considerate)
- 2) Compilare tutti i campi richiesti, con particolare riguardo ai dati necessari ai fini ECM (se previsti)

TITOLO DELL'EVENTO: **Le analisi sull'uso dei farmaci: metodi ed esperienze in Italia**N° ID: **072D17**DATA di SVOLGIMENTO: **15 giugno 2017****DATI PERSONALI**

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

**DATI PROFESSIONALI**

Titolo di Studio	<input type="checkbox"/> Diploma di
	<input type="checkbox"/> Laurea in
Ente di appartenenza:	

**RECAPITI**

Indirizzo:		
Città:	(Prov. )	CAP:
Regione:	Tel:	
Posta elettronica (scrivere in stampatello):		

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

**POSIZIONE**

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

**MODALITÀ DI ISCRIZIONE, SELEZIONE E AMMISSIONE:** La domanda, debitamente compilata in ogni sua parte, deve essere scansionata e inviata a [paola.ruggeri@iss.it](mailto:paola.ruggeri@iss.it) entro il **7 giugno 2017**. Per le modalità di selezione e ammissione al convegno, si rimanda al programma di dettaglio. **Non verranno considerate valide le domande prive della firma.**

**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'art. 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.....