



Mod. S26 Rev. 1 del 17/01/12, Pagina 1 di 2  
**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI ISS**  
A iscrizione gratuita

Istruzioni per la compilazione della domanda:

- 1) Scrivere in modo leggibile
- 2) Le domande illeggibili non potranno essere considerate
- 3) Indicare il titolo e la data del corso al quale si richiede di partecipare (una domanda per corso)
- 4) Compilare tutti i campi richiesti

**TITOLO DEL CORSO:** Piano di formazione per la prevenzione secondaria dell'ictus

**N° ID del corso:** 032C12

**DATA di SVOLGIMENTO:** 21 Febbraio 2012

**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"/>
<b>Indirizzo: Via</b>	
<b>Città:</b>	<b>Provincia:</b>
<b>CAP:</b>	<b>Regione:</b>
<b>Telefono:</b>	<b>Fax:</b>
<b>Posta elettronica:</b>	<b>Codice Fiscale:</b>

**DATI PROFESSIONALI**

<b>Titolo di Studio:</b>	
<b>Profilo sanitario ECM:</b>	<b>Richiede attestato ECM se previsto:</b> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Ente di appartenenza:</b>	
<b>Indirizzo: Via</b>	
<b>Città:</b>	<b>Provincia:</b>
<b>CAP:</b>	<b>Regione:</b>
<b>Telefono:</b>	<b>Fax:</b>

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



Mod. S26 Rev. 1 del 17/01/12, Pagina 2 di 2  
**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI ISS**  
A iscrizione gratuita

**POSIZIONE**

Tipologia dell'Ente (Az. Sanitaria, Ministero etc.):	
Inquadramento nell'Ente:	
Di ruolo:      Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se di ruolo, specificare quale:

**LE MIE PRECEDENTI ESPERIENZE E CONOSCENZE ATTINENTI AL CORSO SONO:**

------------------

**I MIEI INCARICHI E LE MIE ATTIVITA' SONO:**

------------------

**IL CORSO MI SARA' UTILE PER I SEGUENTI MOTIVI:**

------------------------------

**MODALITA' DI ISCRIZIONE, SELEZIONE E AMMISSIONE:**

La domanda, debitamente compilata e firmata va inviata via Fax al numero **06 4990 4227** o scansionata ed inviata all'indirizzo e-mail [chiara.donfrancesco@iss.it](mailto:chiara.donfrancesco@iss.it), entro e non oltre il **10 febbraio 2012**. Si intendono ammessi al corso solo coloro che ricevono conferma di accettazione.

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.....