



**Mod. S26 Rev. 1 del 29/09/10**  
**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI ISS**

**A iscrizione gratuita**

**Istruzioni per la compilazione della domanda:**

- 1) Scrivere in modo leggibile (le domande illeggibili non potranno essere considerate)  
2) Compilare tutti i campi richiesti

TITOLO DEL CORSO: **Corso Epidemiologia, pratica clinica ed uso della letteratura scientifica**

N° ID del corso: **021C12** DATA di SVOLGIMENTO: dal **16/04/2012** al **20/04/2012**

**DATI PERSONALI**

<b>Cognome:</b>	<b>Nome:</b>
<b>Luogo di nascita:</b>	<b>(Prov. ) Data di nascita (gg/mm/aa):</b>
<b>Stato</b> (se diverso da ITALIA):	<b>Genere:</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
<b>Via:</b>	
<b>Città:</b>	<b>(Prov. ) CAP:</b>
<b>Regione:</b>	<b>Tel:</b> <b>Fax:</b>
<b>Posta elettronica:</b> (scrivere in stampatello):	
<b>Codice Fiscale:</b>	

**DATI PROFESSIONALI**

<b>Titolo di Studio</b> (se laurea specificare quale):	
<b>Profilo sanitario ECM:</b>	<b>Richiede attestato ECM se previsto:</b> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Ente di appartenenza:</b>	
<b>Via:</b>	
<b>Città:</b>	<b>(Prov. ) CAP:</b>
<b>Regione:</b>	<b>Tel:</b> <b>Fax:</b>

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

**POSIZIONE**

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

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:** L'iscrizione al convegno deve essere effettuata direttamente online sul sito dell'ISS (<http://www.iss.it/site/reg/>) entro il **16/03/2012**. La domanda, debitamente compilata e trasmessa online dovrà essere comunque stampata, firmata e inviata al seguente numero di fax **0649904170**. Nel caso non sia attiva l'iscrizione online, la domanda può essere scaricata in cartaceo dal sito [www.iss.it](http://www.iss.it) compilata, firmata e trasmessa via fax alla segreteria tecnica

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.....