



Istruzioni per la compilazione della domanda:
1) Compilare elettronicamente oppure scrivere in modo leggibile. Le domande illeggibili non saranno considerate.
2) Firmare in calce per autorizzazione al trattamento dati. Le domande prive di firma non saranno considerate.
3) Compilare tutti i campi richiesti, con particolare riguardo ai dati contrassegnati con asterisco (*) che sono obbligatori ai fini dell'accreditamento ECM, se previsto.

TITOLO dell'EVENTO: La tutela della salute nelle attività sportive e la lotta al doping
L'attività della Sezione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive (SVD) e le strategie future

N° ID: 116D20

DATA di SVOLGIMENTO: 03 marzo 2020

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"/>	
e-mail: (importante che e-mail sia leggibile)			
DATI PROFESSIONALI			
Ente di appartenenza:			
Tipologia dell'Ente (Az. Sanitaria, Ministero etc.):			
Qualifica:			

MODALITÀ DI ISCRIZIONE, SELEZIONE E AMMISSIONE

La presente domanda, debitamente compilata in ogni sua parte, deve essere firmata e inviata per email all'indirizzo antonella.bacosi@iss.it o osservatorio.fad@iss.it o via Fax al numero 06 49902016, entro il giorno 28 febbraio 2020. Per le eventuali modalità di selezione e ammissione, si rimanda al programma di dettaglio. Si intendono ammessi a partecipare solo coloro che ne riceveranno comunicazione via e-mail **Non verranno considerate valide le domande prive della firma.**

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati correttamente e utilizzati esclusivamente a fini organizzativi ed amministrativi concernenti la sua partecipazione all'evento formativo di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dal Regolamento, in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione dei dati stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è l'Istituto Superiore di Sanità.

Data:

Firma.....