



## DOMANDA DI ISCRIZIONE A CONVEGNI/CONGRESSI ISS

A iscrizione gratuita

Rev. 0, 11/09/08 Pag 1 di 2

**La domanda è compilabile on line all'indirizzo: <http://www.iss.it/site/reg/>**

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 della manifestazione al quale si richiede di partecipare
- 4) Compilare tutti i campi richiesti

**TITOLO DELLA MANIFESTAZIONE: MEDICINA NARRATIVA E MALATTIE RARE**

**N° ID della manifestazione: 025D09**

**DATA DI SVOLGIMENTO: 26 giugno 2009**

### DATI PERSONALI

<b>Cognome:</b>	<b>Nome:</b>	
<b>Data di nascita (gg/mm/aa):</b>	<b>Luogo di nascita:</b>	<b>(Prov. )</b>
<b>Stato (se diverso da ITALIA)</b>	<b>Genere:</b>	<b>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></b>
<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: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></b>
<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**



## DOMANDA DI ISCRIZIONE A CONVEGNI/CONGRESSI ISS

A iscrizione gratuita

Rev. 0, 11/09/08 Pag 2 di 2

### POSIZIONE

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

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

La domanda, debitamente compilata e trasmessa online (<http://www.iss.it/site/reg/>) deve essere stampata, firmata e inviata via fax alla Segreteria indicata sul programma nei tempi indicati sul programma della manifestazione, oppure compilata a mano e inviata via fax, al n° 06.4990.4370. La domanda è disponibile su [www.iss.it](http://www.iss.it) sezione convegni.

**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**.....