



DOMANDA DI ISCRIZIONE A CONVEGNI/CONGRESSI ISS

Rev. 2, 22/02/08 Pag 1 di 3

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:

Convegno annuale del Network Italiano Promozione Acido Folico per la Prevenzione Primaria di Difetti Congeniti

N° ID della manifestazione: 016D08 DATA DI SVOLGIMENTO: 17 Ottobre 2008

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

DATI PROFESSIONALI

Titolo di Studio:	
Profilo sanitario ECM (es.: medico, biologo,..)	
Ente di appartenenza:	
Indirizzo: Via	
Città:	Provincia:
CAP:	Regione:
Telefono:	Fax:

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



DOMANDA DI ISCRIZIONE A CONVEGNI/CONGRESSI ISS

Rev. 2, 22/02/08 Pag 2 di 3

POSIZIONE

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

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 scientifica nei tempi indicati sul programma della manifestazione. Per le manifestazioni che prevedono una quota di iscrizione, il partecipante è richiesto di inviare via fax (almeno 10 giorni prima della data di inizio della manifestazione) copia del bonifico relativo al pagamento della quota di iscrizione indirizzandolo alla Segreteria Scientifica indicata nel programma della manifestazione.

Firma.....

Data.....

La domanda debitamente compilata deve essere trasmessa via fax alla Segreteria della manifestazione al recapito indicato nel programma.

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.....