



II DIABETE



Giornata di lavoro sul PERCORSO INTEGRATO TERRITORIO-OSPEDALE

6 giugno 2011

*Sala Convegni, Castello Brancaccio
Roviano – Roma*



DOMANDA ISCRIZIONE
da inviare al fax 06 49904248

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: _____

Professione: _____

Ente di appartenenza: _____

Via: _____

CAP: _____ Città: _____

Telefono: _____ Fax: _____

E-mail : _____

RICHIESTE ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE
(barrare la voce che interessa)

SÌ

NO

FIRMA

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.....