**SCHEDA RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CONVEGNO**

**“Il contributo della ricerca in tema amianto a oltre vent’anni dal bando: proposte e soluzioni”**

**Roma, 3 e 4 maggio 2016**

**L’iscrizione è obbligatoria e deve essere effettuata inoltrando il presente modulo compilato e firmato all’indirizzo** [**dmil.convegnoamianto@inail.it**](mailto:dmil.convegnoamianto@inail.it)

**La partecipazione è subordinata alla comunicazione di accettazione da parte della segreteria organizzativa**

Cognome .................................................................... Nome .........................................................

Data di nascita ....../....../.......... Luogo di nascita .............................................................................

Indirizzo: ...........................................................................................................................................

Cap ........................ Città ............................................................. Provincia ....................................

Tel. fisso o Cell. …………….………….....Fax ............................ e-mail ……..……….........................

Professione: ………………………………………………………………………………………………..

Il Convegno è accreditato ECM per **“Tutte le Professioni“ SANITARIE.** SE INTERESSATO ALL’ACQUISIZIONE DI **CREDITI ECM,** SPECIFICARE LA PROFESSIONE (Es: Medico, Psicologo, Biologo, Chimico, etc) ………………………………………………………………………..

Codice fiscale ⬜⬜⬜ ⬜⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜⬜

**Trattamento dati personali (D.Lgs 196/03)**

Si autorizza il trattamento dei dati personali sopraindicati per gli adempimenti connessi all’evento

Data ..... / ....... / .......... Firma .....................................................................................