

DATA dell'evento o dell'edizione **11/05/2013**
ORGANIZZATORE **S.Ve.M.G. (Scuola Veneta di Medicina Generale)**
TITOLO EVENTO **"Progetto Ambiente e Tumori" (Padova)**
Cod. **VEN-FOR54979**

SCHEDA DATI ANAGRAFICI

Nome _____
Cognome _____
Codice fiscale _____
Partita IVA _____
Luogo di nascita _____ Data ____/____/____ Prov. ____

Ruolo:

Partecipante Docente Tutor Relatore Animatore di formazione Segr. Scientifica

Professione **Medico di Medicina Generale**

Disciplina _____

Ordine o Collegio o Associazione Professionale _____

della provincia o Regione _____

Provincia in cui opera prevalentemente _____

Profilo lavorativo attuale:

Dipendente del SSN
 Convenzionato del SSN
 Libero professionista in ambito sanitario
 Altro (specificare) _____

Indirizzo:

Via o Piazza: _____

Comune: _____ Provincia: _____ Cap: _____

Tel. Amb.: ____ / ____ Tel. Casa: ____ / ____ Cell. ____ / ____

E-mail _____@_____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n°196 del 30/06/2003 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma
