

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

\_\_\_\_\_