



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Istruzioni per la compilazione della domanda:

- 1) Compilare elettronicamente oppure scrivere in modo leggibile
- 2) Le domande illeggibili non potranno essere considerate

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:			
Città:	Provincia:		
CAP:	Regione:		
Telefono:	Fax:		
E-mail:			

MANIFESTAZIONI A CUI SI INTENDE PARTECIPARE:

- PREMIAZIONE DELLA SESTA EDIZIONE DEL CONCORSO "IL VOLO DI PEGASO" – 26 febbraio 2014 – Aula Pocchiarì – Istituto Superiore di Sanità**
- "CON GLI OCCHI TUOI" - UNA STORIA D'AMORE E D'AMICIZIA – 26 febbraio 2014 – Aula Pocchiarì – Istituto Superiore di Sanità**
- DALLA RICERCA SCIENTIFICA ALLA TUTELA DELLE PERSONE CON MALATTIE RARE – 28 febbraio 2014 – Aula Pocchiarì – Istituto Superiore di Sanità**

MODALITÀ DI ISCRIZIONE :

La domanda, debitamente compilata, deve essere inviata via fax allo 06/49904370 o via email: malattierare@iss.it entro il 24 febbraio 2014.

Firma.....

Data.....

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.....