PIANO NAZIONALE DEMENZE. STRUMENTI A SUPPORTO DELLADIAGNOSI PRECOCE E L'INTEGRAZIONE DEI SERVIZITERRITORIALI

4 novembre 2023

ASL LECCE AULA 2 POLO DIDATTICO

SCHEDA ISCRIZIONE PARTECIPANTE

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | |

COGNOME _____ **NOME** _____

NATO A _____ **PR** _____ **IL** _____

INDIRIZZO PRIVATO _____ **N.** _____

CAP_____ **CITTÀ** _____ **PR** _____

TELEFONO _____ **FAX** _____ **CELL.** _____

E- MAIL _____

POSIZIONE LAVORATIVA:

□ **LIBERO PROFESSIONISTA** □ **DIPENDENTE** □ **CONVENZIONATO** □ **PRIVO DI OCCUPAZIONE**

PROFESSIONE E DISCIPLINA:

- ☐ **PSICOLOGO**
- ☐ **MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA);**
- ☐ **EDUCATORE PROFESSIONALE**

Si prega di inviare la presente scheda a mezzo e-mail all'indirizzo antonelladangella@italianacongressi.it.
La Segreteria Organizzativa si riserva il diritto di non accettare la richiesta d'iscrizione qualora si sia raggiunto il numero massimo di partecipanti previsto e si impegna a darne comunicazione all'interessato.

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR 2016/679") sulla tutela dei dati personali e sull'utilizzo dei cookie, il sottoscritto autorizza il trasferimento dei propri dati personali all'Age.Na.S. allo scopo di poter partecipare al Programma di accreditamento ed aggiornamento professionale previsto dalla legge. i dati saranno utilizzati per gli scopi indicati e per l'elaborazione e la presentazione di future attività formative.

Firma _____