

**PIANO NAZIONALE DEMENZE. STRUMENTI FORMATIVI PER CDCD TERRITORIALI ED  
OSPEDALIERI**

**16 novembre 2023**

**BARI, AUDITORIUM ARCOBALENO - ASL BARI**

**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**
- PSICOTERAPEUTA**
- GERIATRA**
- NEUROLOGO**
- PSICHIATRA**
- INFERMIERE**

Si prega di inviare la presente scheda a mezzo e-mail all'indirizzo [antonelladangella@italianacongressi.it](mailto: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** \_\_\_\_\_