**Riconoscere i volti della depressione nell' ambulatorio di medicina generale**
**Hotel Belsito, Avellino 13 dicembre 2023**

## 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**

□ **PRIVO DI SPECIALIZZAZIONE** □ **ALTRO** _____

**ATTIVITÀ PROFESSIONALE:**

□ **MEDICO CHIRURGO** specialista in _____

❑ **Reclutato da Sponsor (nome azienda):** _____ ❑ **Non reclutato**

**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** _____