



ARNAS
GARIBALDI
CATANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO
NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
AZIENDA OSPEDALIERA
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
“GARIBALDI”

SCHEDA DI ISCRIZIONE PER PROGETTO/EVENTO ECM

**“STRESS LAVORO CORRELATO: DALLA CONOSCENZA DEL RISCHIO
ALLA PREVENZIONE”**

Sala “Dusmet”, ARNAS “Garibaldi” Sede

EDIZIONE DEL GIORNO _____03_____ MESE_____novembre___ ANNO 2017

RICHIESTA DATI DEI PARTECIPANTI
(si prega di compilare in stampatello tutte le informazioni richieste)
E INVIARE al FAX 4096

CODICE FISCALE

Cognome e Nome.....

Professione.....Specializzazione.....

Presidio Ospedaliero.....Unità Operativa/Servizio.....

Telefono lavoro/casa..... Cellulare.....

Comune di NascitaProv Data di Nascita

e-mail.....

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, dichiara sotto la propria responsabilità

di essere iscritto all’*Ordine* *Collegio*

ASS. prof.li.....*della Prov*.....*NUMERO*.....

Catania, lì _____

Firma del Responsabile U.O.

Firma del partecipante

I dati raccolti sono strettamente confidenziali, verranno utilizzati a fini statistici e trattati nel rispetto della Legge sulla Privacy (D.Lgs 196/2003)

Firma del partecipante

Segreteria organizzativa: ASPP Dr Francesco Scibilia – Tel. 2065 - Fax 4096