

# U.O.S. FORMAZIONE QUALITÀ E RISK MANAGEMENT

## SCHEMA ISCRIZIONE

NB: Compilare in stampatello o al computer. Tutti i campi sono obbligatori

Titolo Evento E.C.M.	<b>Pratica ispettiva funghi secchi. Approfondimento Famiglie Amanitaceae ed Entolomataceae.</b>
Sede e data dell'evento	<b>Valmontone, 23-24 aprile 15-16-29-30 ottobre 2021</b>

Nome					
Cognome					
Codice fiscale					
Nato a		Prov.		Il	
Residente a				Prov.	
In via					
Tel./cell.			e-mail		

Personale dipendente o convenzionato	SI		NO	
Sede di lavoro (P.O., distretto, dipartimento)				
U.O., Servizio, Reparto				
Professione <sup>1</sup>	<b>23</b>	Disciplina <sup>1</sup>	• <b>Igiene degli alimenti e della nutrizione</b>	
Ordine professionale di appartenenza			Numero iscrizione ordine	

Ai sensi del D.Lgs. n.196/03 autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità proprie dell'ECM.

Data e Luogo \_\_\_\_\_

Visto del Responsabile della struttura di appartenenza  
(per i dipendenti della ASL Roma G)

Firma (dell'interessato)

<sup>1</sup> Vedi Elenco alla pagina successiva