



**PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE**

**“CELIACHIA : DALLA CLINICA ALLA SICUREZZA ALIMENTARE“**

**Molfetta, Istituto Professionale Statale per i Servizi Alberghieri e della Ristorazione**

**Sabato 26 ottobre 2013**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

*Si prega di compilare tutti campi della scheda in maniera chiara e leggibile ( in stampatello )  
Le schede non compilate in ogni parte non saranno prese in considerazione*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Qualifica Professionale      Medico di Medicina Generale      Pediatra di Libera Scelta

Distretto Socio Sanitario in cui si opera      DSS n. 1      DSS n. 2      DSS n. 3

Tel. studio medico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Comune residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. abitazione \_\_\_\_\_

**DESTINATARI**

Progetto formativo aziendale riservato alle seguenti figure professionali:

- n. 90 Medici di Medicina Generale
- n. 10 Pediatri di Libera Scelta

operanti presso i DSS n. 1 (Giovinazzo - Molfetta), n. 2 (Corato - Ruvo di Puglia - Terlizzi) e n. 3 (Bitonto – Palo del Colle) della ASL BA.

Le domande di adesione saranno accettate in stretto ordine cronologico di arrivo.  
Sarà obbligo del discente verificare la disponibilità dei posti e l'avvenuta iscrizione.

Si autorizza espressamente l'ASL BA all'utilizzo dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/03.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:**

Sig. Claudio Susca Tel. 080.3077004 Fax 080.3077001 cell. 328.3695977 e-mail: claudio.susca@asl.bari.it

La scheda di iscrizione dovrà essere trasmessa **entro il 15 ottobre 2013**

al seguente indirizzo e-mail: claudio.susca@asl.bari.it oppure via fax al n. 080.3077001.