Modulo informativo sulla celiachia per ristoratori e albergatori
In applicazione dell'art. 5 della L. n. 123/05
LA ASL BARI AMICA DEI CELIACI
Altamura 20 novembre 2018

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Cognome (*) _____

Nome (*) _____

Data di nascita (*) _____

Codice Fiscale _____

Denominazione Struttura (*) _____

Tipologia (*) _____

Ruolo (*) _____

Indirizzo (*) _____

Città (*) _____

Tel. Cell. (*) _____

Tel. Lavoro _____

e-mail - PEC (*)
_____

Ai sensi del D.lgs. 196/03 il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti per legge.

(*)= campi obbligatori

DATA_____ FIRMA_____

Le iscrizioni dovranno pervenire scritte in modo leggibile alla mail sian.altamura@asl.bari.it o consegnate personalmente al Rag. Vito Forese c/o Direzione Sian Nord ad Altamura in P.zza De Napoli.

LA PARTECIPAZIONE AL CORSO E' GRATUITA

REGIONE PUGLIA

Servizio Sanitario Regionale

ASL BARI
Dipartimento di Prevenzione
SIAN Nord