**ASL FG**

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA

(Istituita con L.R. 28/12/2006, n.39)

**C.F. e P. IVA: 03499370710**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**THE WORKSHOPS**

**“La Salute delle differenze: orientamenti in Medicina di Genere”**

**San Severo**

**3-4-10 Febbraio 2017**

**Cognome...................................................................Nome.............................................**

**Codice Fiscale /..... /...../…../...../...../...../...../...../...../...../...../…../…../…../...../...../**

**Luogo di nascita......................................................Data di nascita..................................**

**Residenza............................................................................Cap......................Prov……….**

**Via..........................................................................................................N°.....................**

**Telefono..........................................................Cell..........................................................**

**Fax....................................E-mail.....................................................................................**

**Professione ………….………………………………………………………………………………………………………**

**Specializzazione…………….………………………………………………………………………………………………**

**□ Dipendente ASLFG**

**(indicare la Struttura di appartenenza).................. …….................................................................**

**□ Convenzionato ASLFG**

**(indicare la Struttura di appartenenza)……………………………………………………………………………………….**

**□ Libero Professionista**

**□ Altro (Specificare) …………….………………………………………**

* **Con la presente iscrizione acconsento al trattamento dei miei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni.**

**FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**