



Ministero del Lavoro  
della Salute e  
delle Politiche Sociali



**Ente**

**Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia  
"Saverio de Bellis"**

Istituto Nazionale di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
Ente di diritto pubblico D.M. del 31-3-1982

C.F. – P.IVA: 00565330727

via Turi, 27 70013 Castellana Grotte - Bari



Regione Puglia

ISTITUTO CERTIFICATO EN UNI ISO 9001:2000 n°IQ-1208-14



Dasa-R&G



**Ufficio Formazione**

**Scheda partecipante**

**Titolo evento: "DCA E ADDICTION"**

**Castellana Grotte 20-21 gennaio 2015**

**Cognome e nome:** .....

**Luogo e Data di nascita:** .....

**Codice fiscale:** .....

**Professione:** ..... **No iscrizione Ordine** .....

**Specialista in** .....

**Posizione in ambito professionale:**

- Libero Professionista*
- Dipendente (precisare l'amministrazione .....)*
- Collaborazione coordinata e continuativa*

**Disciplina:** .....

Recapito telefonico: Ab. .... Lab. ....

Numero cellulare: ..... Fax.....

Indirizzo di posta elettronica: .....

Indirizzo: .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Esprimo il mio consenso relativo al trattamento dei dati personali, secondo il dettato del DLT 196 del 30/6/03 (Legge sulla privacy) relativamente a vostre future informazioni di carattere istituzionale e formativo.

Da inviare all'Ufficio Formazione, numero fax: 0804994320, email: [formazione@irccsdebellis.it](mailto:formazione@irccsdebellis.it).

Firma \_\_\_\_\_