

## A black and white photograph of a woman lying down, looking up at the camera. Her right hand is raised towards her face, with fingers slightly spread. She has dark, wavy hair and is wearing a dark, strapless top. The background is dark and out of focus.

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare in stampatello ed inviare  
alla Segreteria Organizzativa  
Konicab srl  
Via F. Baracca 7/E - 40133 Bologna  
tel. 051 385328 - fax. 051 311350  
congressi@konicab.it  
Si prega di inviare la scheda  
entro il 7 settembre 2012.

Bologna 11 settembre 2012

Cognome ..... Nome .....

Istituto / Ospedale .....

Indirizzo Ospedale .....

Reparto ..... Ruolo .....

CAP      Città ..... Prov. ....

Tel. .... Fax .....

Nato a ..... il ..... Codice Fiscale | | | | | | | | | |

Professione ..... Specialistica .....

☐ Libero Professionista    ☐ Dipendente    ☐ Convenzionato

Indirizzo privato ..... N. civico .....

CAP 

--	--	--	--	--

 Città ..... Prov. ....

Tel. .... Cell. ....

Indirizzo e-mail .....

**Il Workshop è aperto a 150 partecipanti.**

Data ..... Firma .....

Il trattamento dei dati personali conferiti viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dalla D.Lgs 30/6/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare art. 18 e 19, per le finalità delle iniziative in corso e/o al fine di aggiornare i partecipanti rispetto a successive iniziative di formazione promosse dall'Azienda. I dati trattati non saranno comunicati o diffusi a terzi. In relazione agli stessi dati, ciascun partecipante ha diritto di conoscere i dati personali oggetto del trattamento, di ottenere l'aggiornamento e/o la rettifica dei dati che lo riguardano, di ottenere la cancellazione o la trasformazione in forma anonima dei dati trattati in violazione della normativa, nonché il diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano.

Data ..... Firma .....