# WORKSHOP CONGIUNTO GISMa - AIRTUM - ONS

## STIMARE I BENEFICI E GLI EFFETTI COLLATERALI DEI PROGRAMMI DI SCREENING MAMMOGRAFICO

PALERMO 11 maggio 2011

## 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
L'iscrizione sarà ritenuta valida solo se accompagnata dal relativo pagamento.
Si prega di inviare la scheda entro il 5 maggio 2011.

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

Istituto / Ospedale .....

Indirizzo Ospedale .....

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

CAP |_|_|_|_|_| Città ..... Prov. .....

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

## DATI OBBLIGATORI PER ATTRIBUZIONE CREDITI FORMATIVI E.C.M.

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

Professione ..... Specialista in .....

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

CAP |_|_|_|_|_| Città ..... Prov. .....

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

Indirizzo e-mail .....

## QUOTA DI ISCRIZIONE: GRATUITA

**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 .....