

ORGANIZZATORE: ULSS 18 Rovigo

TITOLO EVENTO " La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato: contenuti minimi e attività di vigilanza specifica alla luce dei documenti nazionali" 7 marzo 2013

SCHEDA DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTI

Nome _____

Cognome _____

Nata/o a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ via _____

Ente di appartenenza _____

Recapito e mail o telefonico _____

Professione _____

Disciplina _____

Ordine o Collegio o Associazione Professionale _____

della provincia o Regione _____

Provincia in cui opera prevalentemente _____

Profilo lavorativo attuale

Dipendente del SSN

Convenzionato del SSN

Libero professionista in ambito sanitario

Altro (specificare) _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n°196 del 30/06/2003 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma

Data _____
