

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Cognome .....

Nome .....

Nato a ..... il .....

Via ..... n° .....

Comune .....

CAP ..... Prov. ....

Telefono .....

Fax .....

E-mail .....

Professione .....

Ente di appartenenza .....

Firma .....

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
( D. Lgs. 196/03).** I dati acquisiti sono utilizzati  
dalla AUSL di Reggio Emilia per l'invio di  
proprie comunicazioni e non vengono  
divulgati a terzi. In caso di Vostra richiesta,  
avrete la possibilità di verificare, rettificare o  
cancellare i Vostri dati.

**675/96 RISERVATEZZA DATI PERSONALI**

Autorizzo a detenere i dati personali a scopo  
organizzativo dell'attività svolta, con divieto di  
diffusione e/o cessione degli stessi, senza  
preventiva autorizzazione.

Firma .....

**RISERVATO AI DIPENDENTI AUSL REGGIO EMILIA**

Io sottoscritto .....

dichiaro che la mia partecipazione a questo convegno  
è stata autorizzata dal responsabile di servizio.

Firma .....

