

SCHEDA DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE

Titolo dell'evento "Il 10° Rapporto Inail sulla Sorveglianza del Mercato per la Direttiva Macchine - Milano 11 dicembre 2019"

Obiettivo formativo ECM (n° e definizione) A 27 - Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate

Dott. Prof. Cognome Nome

Data di nascita / / Luogo di nascita

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo abitazione:

Cap Città Provincia

Tel. ab. Tel. uff/studio

Cell. Fax e-mail

PEC:

Professione sanitaria:

Specializzazione/Disciplina:

- Medicina legale
- Medicina del lavoro
- Altro (specificare)

Datore di Lavoro:

- INAIL (specificare struttura di appartenenza)
- Esterno INAIL (specificare)

Indirizzo ufficio:

Cap Città Provincia

Trattamento dati personali (D.Lgs. 196/2003 – D.Lgs. 101/2018)

Si autorizza il trattamento dei dati personali sopraindicati per gli adempimenti connessi all'evento

Data ___/___/___

Firma