

## SCHEDA DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE

Titolo dell'evento La sicurezza degli apparecchi di sollevamento – Milano 12 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 .....