



DOMANDA DI ISCRIZIONE

V Workshop annuale dei Laboratori Nazionali di Riferimento
per Metalli Pesanti negli Alimenti e nei Mangimi e Additivi nei Mangimi

Roma, 19-20 novembre 2015

Istruzioni per la compilazione della domanda:

Compilare in modo leggibile, firmare la domanda, inviarne la scansione all'indirizzo: lnr.metalli@iss.it

N.B. le domande illeggibili e/o prive di firma non potranno essere considerate

DATI PERSONALI

Cognome:	Nome:
Data di nascita (gg/mm/aa):	Genere: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita:	Provincia:
Stato (se diverso da ITALIA)	

DATI PROFESSIONALI

Titolo di Studio <input type="checkbox"/> Diploma di		
<input type="checkbox"/> Laurea in		
Richiede attestato: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Ente di appartenenza:		
Qualifica:		
Indirizzo:		
Città:	CAP:	Provincia:
Telefono:	Fax:	
E-mail:		

NB: questi recapiti verranno utilizzati dalla segreteria per le future comunicazioni

Firma.....

Data.....

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente a fini amministrativi concernenti il rapporto di collaborazione con questo Istituto di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'articolo 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è l'Istituto Superiore di Sanità.

Firma.....

Data.....