

SCHEDA DI RICHIESTA PARTECIPAZIONE

CONVEGNO NAZIONALE

***"Azione centrale per il Piano nazionale della prevenzione: il Sistema Infor.MO
per la sorveglianza dei fattori di rischio infortunistico e per la programmazione
degli interventi di prevenzione"***

Roma, 22 febbraio 2017

presso Auditorium INAIL, Piazzale Giulio Pastore 6

(compilare in stampatello)

COGNOME _____

NOME _____

ENTE di APPARTENENZA _____

PROFESSIONE _____

INDIRIZZO UFFICIO _____ **N° CIV** _____

CITTA' _____ **PROVINCIA** _____ **CAP** _____

TEL. _____ **CELL.** _____

FAX _____

EMAIL _____

Si autorizza il Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro ed Ambientale dell'INAIL all'utilizzo dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03.

Data _____

FIRMA _____

Inviare la scheda firmata e scannerizzata in formato "pdf" a **d.desantis@inail.it** per formalizzare la richiesta di iscrizione al corso.