

Titolo dell'evento LE AGGRESSIONI AL PERSONALE SANITARIO: DIRITTO ALLA CURA, DIRITTO ALLA SICUREZZA. IL CASO SALUTE MENTALE.

Data 19 OTTOBRE 2024

SCHEDA ANAGRAFICA

Da compilare in stampatello in maniera chiara e leggibile
e riconsegnare alla Segreteria o inviare alla seguente mail: omeor@libero.it

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

PROFESSIONE _____

DISCIPLINA _____

☐ LIBERO PROFESSIONISTA

☐ DIPENDENTE

☐ CONVENZIONATO

☐ PRIVO DI OCCUPAZIONE

ENTE DI APPARTENENZA _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

EMAIL _____

La scheda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, consente di accedere all'iscrizione dell'evento in oggetto fino ad esaurimento dei posti disponibili in aula.

Data _____

Firma _____