Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA
Via Giustiniani, 1 – 35128 PADOVA – Tel.+ 39 049 8211111
U.O.C. IMMUNOTRASFUSIONALE
Direttore Dr. Piero Marson

Scheda iscrizione

MEETINGS DI AFERESI TERAPEUTICA 2022
SIdEM Triveneto

20 gennaio - 10 febbraio – 3 marzo - 7 aprile 2022
Azienda Ospedale Università di Padova - Via Giustiniani, 1 35128 PADOVA

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

Beatrice Bigolaro tel. 049 8211869 e-mail beatrice.bigolaro@aopd.veneto.it

MODALITA' D' ISCRIZIONE:
la partecipazione all'evento codice 37-247440 è gratuita e l'iscrizione avviene con l'invio della scheda d'iscrizione alla mail della segreteria organizzativa fino ad esaurimento posti.
Seguirà mail di conferma dell'iscrizione e link di collegamento al webinar.

PARTECIPAZIONE RICHIESTA:

- ❑ **in presenza presso l'Aula Magna del Personale Palazzina della Direzione max 50 posti disponibili**
- ❑ **in modalità webinar con precedenza al personale non dipendente dell'Azienda Ospedale Università di Padova**

COGNOME*.....**NOME***.....

Nato/a* .....**il***.....

Codice Fiscale* | | | | | | | | | | | | | | | | |

Professione*.....**Disciplina***.....

Indirizzo di residenza: Via / Piazza.....**n** .....

Comune*..... **Provincia*:**.....**CAP** .....
.

Cellulare*.....**e-mail***.....

(*dati obbligatori)
Profilo lavorativo:

- ❑ Dipendente del SSN
- ❑ Convenzionato SSN
- ❑ Libero Professionista
- ❑ Altro

Data ..... Firma .....

Il sottoscritto ..... autorizza ai sensi della legge n. 675 / 96, 123 / 97 e successive integrazioni e modifiche ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare attività formative; comunicazioni a terzi al fine di favorire l'inserimento lavorativo, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative. (Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata dal sottoscritto)
Firma ..... Data .....