



SIRONG Società Italiana per la Ricerca
Ostetrico-Neonatale-Ginecologica

SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO FORMATIVO

DATI PARTECIPANTE

Nome

Cognome

Data di nascita

Luogo di nascita

Indirizzo di residenza

Città

CAP

Sede lavorativa

Telefono

Cellulare

Email

A tal fine, avvalendosi delle impostazioni di cui all'art.46 del DPR 28 Dicembre 2000 n°445 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ed incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt.75 e 76, del DPR 28 Dicembre 2000 n°445

AUTORIZZO ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

DATA _____

(Firma leggibile) _____