

3° Congresso Nazionale
I GIOVANI
si prendono cura di sé?
Prevenire per mantenersi in salute

1/2 Ottobre 2019

MILANO Palazzo delle Stelline

MERCOLEDÌ 2 Ottobre 2019

Palazzo delle Stelline, Corso Magenta 61, Milano

FRAGILITÀ NEI GIOVANI: RUOLO DELLE TECNOLOGIE NEL RITMO SONNO - VEGLIA

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL SIMPOSIO

Da trasmettere via fax al numero 06 36307682 oppure all'indirizzo c.censi@ideacpa.com

Si prega di compilare la scheda in stampatello

Iscrizione entro il 20/09/2019

GRATUITA (fino ad esaurimento posti) per le categorie di:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medico Chirurgo | <input type="checkbox"/> Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica |
| <input type="checkbox"/> Psicologo e Psicoterapeuta | <input type="checkbox"/> Educatore Professionale |
| <input type="checkbox"/> Ostetrica/o | <input type="checkbox"/> Assistente Sanitario |
| <input type="checkbox"/> Farmacisti | <input type="checkbox"/> Specializzandi |
| <input type="checkbox"/> Biologo | <input type="checkbox"/> Laureandi |
| <input type="checkbox"/> Infermieri | |

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

ASL/Reparto/Istituto/Ospedale/Università/ecc. _____

Qualifica _____

Via _____ N. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____ Tel. _____

Fax _____ Cell _____ E-mail _____

Indirizzo privato

Indirizzo di lavoro

Informativa art. 10 legge 675/96

I suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la sua partecipazione a congressi, eventi, meeting, manifestazioni in genere organizzati da **iDea Congress S.r.l.** e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati, a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa, nonché alle competenti autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la Sua partecipazione al congresso o manifestazione. Titolare dei dati è **iDea Congress S.r.l.**, P.zza Giovanni Randaccio, 1 - 00195 Roma.

A Lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 13 con le limitazioni dell'art. 14 della legge 675/96. Preso atto dell'informativa di cui sopra e presa conoscenza dei diritti di cui l'art. 13 Legge 675/96, consento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Firma _____ Luogo _____ Data _____