



SCHEDA DI RICHIESTA PARTECIPAZIONE

CONVEGNO con CREDITI ECM

“Fattori di rischio dei lavoratori del mare e vigilanza coordinata in ambito portuale”

Roma, 11 dicembre 2024

(CNR - aula Marconi - piazzale Aldo Moro 7)

(in stampatello)

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA / / CODICE FISCALE

ENTE di APPARTENENZA

PROFESSIONE

INDIRIZZO

N° CIV

CITTA'

PROVINCIA

CAP

TEL.

CELL.

EMAIL

Autorizzo 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 _____

La richiesta di iscrizione al convegno deve essere formalizzata inviando la presente scheda (compilata, firmata e scannerizzata in formato “.pdf”) all'email t.castaldi@inail.it e, per conoscenza, alle e-mail d.demerich@inail.it e f.cosimi@inail.it