



Mod. S26 Rev. 4 del 14/01/2013 Pagina 1 di 2
DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI ISS
a partecipazione gratuita

Istruzioni per la compilazione della domanda:

- 1) Compilare elettronicamente oppure scrivere in modo leggibile.
- 2) Le domande illeggibili non potranno essere considerate.
- 3) Compilare tutti i campi richiesti.

TITOLO DEL CORSO: [La misura delle pressioni di contatto nella valutazione del gesto motorio.](#)

N° ID del corso: [053 C13](#)

DATA di SVOLGIMENTO: dal [11](#) al [12 aprile 2013](#)

DATI PERSONALI

Cognome:	Nome:		
Data di nascita (gg/mm/aa):	Luogo di nascita:		(Prov.)
Stato (se diverso da ITALIA)	Genere:		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Indirizzo:			
Città:	Provincia:		
CAP:	Regione:		
Telefono:	Fax:		
E-mail:			
Codice Fiscale: (obbligatorio per ECM)			

DATI PROFESSIONALI (da compilare accuratamente ai fini ECM)

Titolo di Studio	<input type="checkbox"/> Diploma di
	<input type="checkbox"/> Laurea in
Richiede attestato ECM se previsto: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Profilo sanitario ECM:	
Disciplina:	
Ordine/Collegio/Ass. Prof.le:	N.° iscriz.:
Ente di appartenenza:	
Indirizzo:	
Città:	Provincia:
CAP:	Regione:
Telefono:	Fax:

NB: questi recapiti verranno utilizzati dalla segreteria per le future comunicazioni



Mod. S26 Rev. 4 del 14/01/2013 Pagina 2 di 2
DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI ISS
a partecipazione gratuita

POSIZIONE

Tipologia dell'Ente (Az. Sanitaria, Ministero etc.):	
Qualifica:	
Di ruolo: Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se di ruolo, specificare inquadramento:

LE MIE PRECEDENTI ESPERIENZE E CONOSCENZE ATTINENTI AL CORSO SONO:

--

I MIEI INCARICHI E LE MIE ATTIVITÀ SONO:

--

IL CORSO MI SARÀ UTILE PER I SEGUENTI MOTIVI:

--

Da dove ha ricevuto notizia del Corso?

- Email-ISS, sito ISS, Email-Siamoc, Sito-Siamoc, Rete-Internet-generica, Amico/Collega
 Altra-Società (specificare)
 Altro (specificare)

E' socio di società scientifiche-professionali?

- SIAMOC, SIMFER, SIRN, AIFI, SIF, SIMM, SIOT, SIBOT, SINC, SIMS
 Altro (specificare)

MODALITÀ DI ISCRIZIONE, SELEZIONE E AMMISSIONE:

La domanda, debitamente compilata, deve essere stampata, firmata e inviata alla segreteria tecnica via fax ([06 4990 3096](tel:0649903096)) o via mail (cristina.magnone@iss.it) **entro il 20 Marzo 2013**. Questa domanda può essere scaricata in cartaceo dal sito www.iss.it

Tutte le domande di iscrizione adeguatamente compilate, comprensive del principale motivo di interesse nei confronti del corso, verranno prese in considerazione. La selezione avverrà in base alla data di invio della domanda. **Entro il 30 Marzo** verrà comunicata ai partecipanti la loro ammissione al corso. Si intendono ammessi a partecipare solo coloro che ne riceveranno comunicazione.

Firma.....

Data.....

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente a fini amministrativi concernenti il rapporto di collaborazione con questo Istituto di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'articolo 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è l'Istituto Superiore di Sanità.

Firma.....

Data.....