

**DOMANDA DI ISCRIZIONE A CONVEGNI/CONGRESSI ISS**

A iscrizione gratuita

Istruzioni per la compilazione della domanda:

- 1) Scrivere in modo leggibile
- 2) Le domande illeggibili non potranno essere considerate
- 3) Indicare il titolo e la data della manifestazione al quale si richiede di partecipare
- 4) Compilare tutti i campi richiesti

TITOLO DELLA MANIFESTAZIONE:**Assessment of Pressure Measurement Devices (PMDs) for their appropriate use in biomechanical research and in the clinical practice**

N° ID della manifestazione: 071D10

DATA DI SVOLGIMENTO: 10 maggio 2010

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: Via		
Città:	Provincia:	
CAP:	Regione:	
Telefono:	Fax:	
Posta elettronica:	Codice Fiscale:	

DATI PROFESSIONALI

Titolo di Studio:	
Profilo sanitario ECM:	Richiede attestato ECM se previsto: Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ente di appartenenza:	
Indirizzo: Via	
Città:	Provincia:
CAP:	Regione:
Telefono:	Fax:

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



DOMANDA DI ISCRIZIONE A CONVEGNI/CONGRESSI ISS

A iscrizione gratuita

POSIZIONE

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

MODALITA' DI ISCRIZIONE, SELEZIONE E AMMISSIONE:

La domanda, debitamente compilata deve essere stampata, firmata e inviata via fax (+390649387075) alla Segreteria tecnica **entro il 30 aprile 2010.**

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.....

For the English version see below.



DOMANDA DI ISCRIZIONE A CONVEGNI/CONGRESSI ISS
A iscrizione gratuita

**TITLE OF THE EVENT: Assessment of Pressure Measurement Devices (PMDs)
for their appropriate use in biomechanical research and in the clinical practice**

ID n. of the event 071D10

Data May 10th

Personal data

Family Name:	First name:
Date of birth (dd/mm/yy):	Place of birth:
Country:	Gender: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

Address for further correspondence

Address:	
ZIP code:	City:
Country:	e-mail:
Telephone:	Fax:

Title:	
Affiliation:	
Type of Institution/Organization (Public, Private, Governmental, etc.):	
Address:	
ZIP code:	City:
Country:	e-mail:
Telephone:	Fax:

APPLICATION SUBMISSION & DEADLINE

Please fill in this application form, print it out, sign it and send it by fax to the organizing secretariat (+39 06 4938 7075) by April 30th, 2010.

DATA PROTECTION STATEMENT (D.LGS. 196/2003):

The data collected in this form will be properly treated and stored, and used for administrative purposes only in connection with this event. The data will not be disclosed to any third party. At any moment the applicant may exercise the rights provided for in art. 13 of the above law, in particular, to request the correction, integration or cancellation of the data. The agency responsible for the treatment of the data is the Istituto Superiore di Sanità.

Signature.....

Date