



In collaborazione con

**Collegi professionali TSRM Regione Campania**  
www.tsrn.org – [federazione@tsrm.org](mailto:federazione@tsrm.org) tel. 06/77590560 fax 06/62276492

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

**La riforma delle professioni intellettuali ed i contributi esclusivi del TSRM ai processi sanitari e sociali**

**Castellamare di Stabia, 9 giugno 2007**

### Dati anagrafici

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo abitazione (completo di CAP) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

Collegio \_\_\_\_\_

### Riferimenti sede di lavoro

Azienda \_\_\_\_\_

Struttura di Appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Ai sensi del DLgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), autorizzo la FNCPTSRM al trattamento dei miei dati personali nell'ambito delle sue finalità istituzionali scientifico-didattiche ed in particolare all'utilizzo dei dati stessi per fini ECM, tra cui la pubblicazione dei curricula dei docenti e dei responsabili scientifici (presenti all'interno del file del programma) nella Banca Dati del sito ECM, accessibile a tutti gli utenti e alla trasmissione alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo "elenco e recapiti dei partecipanti". Sono altresì informato che potrò esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del DLgs 196/03, rivolgendomi al Legale Rappresentante, Responsabile del trattamento.

Il trattamento dei dati è effettuato, in forma cartacea e informatizzata, presso gli uffici della FNCPTSRM.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

da inviare a: Segreteria organizzativa - Uffici della FNCPTSRM - 00183 Roma – Via Veio, 20 oppure via fax 06.62276492  
oppure Dr. Francesco Tallarico, [f.tallarico@chiocciola.tsrn.org](mailto:f.tallarico@chiocciola.tsrn.org)