

SCHEDA ISCRIZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO REGIONALE



Titolo:
**PIANO REGIONALE DI CONTROLLO UFFICIALE
SUL COMMERCIO ED IMPIEGO DEI PRODOTTI
FITOSANITARI. STRUMENTI OPERATIVI.**

Da inviare alla segreteria Organizzativa
Dipartimento di Prevenzione Az. ULSS 15 "Alta Padovana"
Tel. 049-9822146 - Fax 049-9822184 - E.Mail. : roberto.bustreo@ulss15.pd.it

Cognome

Nome

Az. ULSS n°

Via

CAP

Città

Prov.

tel.

fax.

cell.

e-mail :

C.F.

Servizio:

SIAN

SISP

SPISAL

ALTRO

Professione:

Tecnico della Prevenzione

Assistente Sanitario

Medico

Richiesta iscrizione per edizione :

13-14-15 Settembre 2010

8-9-10 Novembre 2010

Si intende usufruire del servizio mensa della struttura in cui ha sede il servizio SI NO

Il sottoscritto autorizza l'Az. ULSS 15 "Alta Padovana" al trattamento dei propri dati personali per tutto ciò che concerne la realizzazione dell'attività formativa.

Data _____

Firma del richiedente _____