

MOD.AAP.19: "Scheda del partecipante"

TITOLO INIZIATIVA, 16 Ottobre 2026 presso SALA BLU – Il Fuligno via Faenza 48, Firenze		
CONVEGNO AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO E RETI TERRITORIALI. PROSPETTIVE EUROPEE E BUONE PRATICHE PER UNA TUTELA DI PROSSIMITA'		
Cognome: _____	Nome: _____	sessu: [] M [] F
Data di nascita: ____/____/____	Luogo di nascita: _____	Prov.: _____
Codice fiscale:		
Comune residenza: _____ CAP: _____		Prov.: _____
Indirizzo: _____		n. _____
Comune domicilio (se diverso dalla residenza): _____ CAP: _____		Prov.: _____
Indirizzo: _____		n. _____
Mail (obbligatoria): _____		
Tel. _____		Cell. _____
Libero Professionista/ Dipendente (barrare un'opzione):		
☐ Libero Professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato ☐ Privo di occupazione		
Professione (Profilo/Qualifica): _____	Disciplina/specializzazione (se prevista dal profilo): _____	
Azienda di appartenenza: _____		
Struttura: _____		
Indirizzo servizio: _____		
Telefono/Mail: _____		

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e smi "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) il trattamento dei dati raccolti sarà effettuato solo per il fine per cui sono stati richiesti. Tale trattamento verrà eseguito adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

Data e firma per accettazione
