



**ORDINE  
ASSISTENTI  
SOCIALI**

**Consiglio Regionale  
della Lombardia**

**Re.SSPO  
Rete dei Servizi Sociali  
Professionali Ospedalieri  
della Regione Lombardia**

## **Giornata di studio 19 aprile 2010**

### **SCHEDA D' ISCRIZIONE**

SI PREGA DI CONFERMARE L'ISCRIZIONE CON IL PRESENTE MODULO VIA MAIL O FAX ENTRO IL 15 APRILE 2010

[INFO.SEGRETERIA@ORDINEASLOMBARDIA.IT](mailto:INFO.SEGRETERIA@ORDINEASLOMBARDIA.IT)

FAX 02. 86457059

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

Ente/organizzazione in cui opera \_\_\_\_\_

Indirizzo ente/organizzazione (comune, via, n.) \_\_\_\_\_

Rapporto di lavoro (specificare 1) \_\_\_\_\_

Ruolo professionale \_\_\_\_\_

Comune di residenza (indirizzo dell'iscrizione all'albo regionale) \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_)

Indirizzo (comune, via, n.) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

(1) dipendente tempo indeterminato o determinato - rapporto libero professionale/co.co.pro. (n° ore settimanali ..... ) altro (specificare)

**Informativa - art. 13 del D.Lgs. 196/03: "Codice in materia di protezione dei dati personali"**

I dati personali, raccolti per scopi organizzativi nella presente scheda d'iscrizione, saranno trattati in piena osservanza delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/03. I diritti dell'interessato - di accesso ai dati personali e altri diritti - sono stabiliti dall'art. 7 del citato decreto legislativo.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_