



Modulo di registrazione Ri-design dei servizi sanitari l'innovazione conta

(da compilare e inviare a: associazionetosolini@gmail.com)

Nome _____

Cognome _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ (prov. _____)

C.F. _____

Telefono fisso o cellulare _____ / _____ e-mail _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Autorizzo

Non Autorizzo

al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal decreto Legislativo n. 196/2003

Autorizzo

Non Autorizzo

alla divulgazione di materiale audio-video realizzati esclusivamente da e per l'Associazione Gino Tosolini

Data _____

Firma _____