

# SALUTE E MEDICINA DI GENERE

Esperienze nella provincia di Pesaro e Urbino

**Sabato 17 MAGGIO 2014 ore 8.45**

**SALA DEL CONSIGLIO PROVINCIALE "W. Pierangeli" Via Gramsci, 4 - PESARO**

---

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da compilare e inviare a:

**Formazione ASUR Marche – Area Vasta 1 Fano**

Fax 0721 882504

e-mail: [teresina.pigna@sanita.marche.it](mailto:teresina.pigna@sanita.marche.it)

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

Nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Fax. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

U.O. o Servizio / Ente sede di lavoro \_\_\_\_\_

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

La informiamo che ai sensi e per gli effetti della L. 196 del 30/06/03 i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.