*2° Forum Regionale sui Disturbi Alimentari*

**VICENZA**
25 marzo 2017
Palazzo delle Opere Sociali
Piazza Duomo

***Anoressia e bulimia … guarire si può***
***I disturbi dell'alimentazione in età evolutiva***

---

# SCHEDA ISCRIZIONE

Compilare la sottostante scheda in ogni sua parte e inviarla al fax 0444 515824
o alla email studiosaccardo@alice.it entro e non oltre il 15 marzo p.v.
Saranno accettate le prime **100** schede pervenute

Categoria di appartenenza

| | Professione | Disciplina |
|---|---|---|
| | **Medico Chirurgo** (Diabetologia, Endocrinologia, Geriatria, Medicina generale (medici di famiglia), Medicina interna, Neuropsichiatria infantile, Pediatria, Psichiatria) | |
| | **Educatore professionale** | |
| | **Dietista** | |
| | **infermiere** | |
| | **Infermiere pediatrico** | |
| | **Psicologo** | |
| | **Tecnico riabilitazione psichiatrica** | |
| | **UDITORE** | |

| **CODICE FISCALE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nato/a a | | | | | prov | | il | | | | | | | | | |

| **Cognome e nome** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Indirizzo** | | | | | |
| **Cap** | | **Città** | | **prov** | |
| **Cell.** | | **Tel**. | | | |
| **E-mail** (obbligatorio per la conferma dell'iscrizione) | | | | | |
| **Ente appartenenza** | | | | | |
| **Collegio/Ordine e provincia** | | | | | |

| Luogo e data | |
|---|---|

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)
Il titolare e responsabile del trattamento è: Effe Emme sas,Viale Trieste, 29 - 36100 Vicenza. Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003
Lei ha il diritto all'accesso, aggiornamento, cancellazione, opposizione al trattamento, rivolgendosi al titolare o al responsabile del trattamento dei suoi dati.

Firma _____