

# PATOLOGIA INFETTIVA NELL'IMMIGRATO: MODELLI DI INTERVENTO E DI GESTIONE

**REGGIO EMILIA, 16 ottobre 2009**

Aula 1 Ampliamento "Antonio Ligabue"  
Arcispedale Santa Maria Nuova

Compilare ed inviare  
alla Segreteria Organizzativa:

**Momeda Eventi S.r.l.**

Via San Felice, 26 - 40122 Bologna

tel. 051 5876729 - fax 051 5876848

info@momedaeventi.com

www.momedaeventi.com

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo Istituto \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Con la firma apposta sulla presente scheda, in piena conoscenza del decreto legge n. 196/2003 sul Trattamento dei dati Personali ed in particolare degli artt. 4, 13, 21, 23, 24, 27, 37, 43, 44, 45 e 137, autorizzo Momeda Eventi S.r.l., e acconsento, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

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