

S.I.R.R. Società Italiana per la Ricerca sulle Radiazioni

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**TITOLO DELLA MANIFESTAZIONE**:

**DATI PERSONALI**

Cognome:……………………………………………………………… Nome:…………………………………………………………..

Data di nascita (gg/mm/aa):…………………………………. Luogo di nascita:…………………………………………..

Stato (se diverso da ITALIA)…………………………………………………………………………………………………………….

Indirizzo:……………………………………………………………….. CAP:………………………………………………………………

Città:……………………………………………………………………… Provincia:………………………………………………………

Telefono:……………………………………………………………….. E-mail:…………………………………………………………..

**DATI PROFESSIONALI**

Titolo di Studio: -Diploma di……………………………………………………………………………………………

- Laurea in…………………………………………………………………………………………………

Ente di appartenenza:………………………………………………………………………………………………………………..

Indirizzo:……………………………………………………………….. CAP:………………………………………………………………

Città:……………………………………………………………………… Provincia:………………………………………………………

Telefono:……………………………………………………………….. E-mail:…………………………………………………………..

La domanda, debitamente compilata in ogni sua parte, deve essere firmata e inviata per email a valentina.dini@iss.it. Le domande saranno accettate fino al raggiungimento della capienza massima dell’aula. Non verranno considerate valide le domande prive della firma.

Firma………………………………………. Data……………………………………………

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente a fini amministrativi concernenti il rapporto di collaborazione con la SIRR di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall’articolo 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi.

Firma………………………………………… Data…………………………………………..