  

# WORKSHOP:

**Chi “influenza” gli operatori delle RSA?**

**Atteggiamenti e comportamenti verso la vaccinazione**

**19 MARZO 2019**

**Salone delle Robbiane - Villa La Quiete – Via di Boldrone, 2 – Firenze**

# **SCHEDA DI REGISTRAZIONE**

***­­­­­­­­­Dati indispensabili ai fini della spedizione dell’attestato (Si prega di compilare in stampatello)***

Nome e cognome………………………………………………………………………………………………………….

Data e Lugo di Nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo ………………………………………………….

Codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

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

Struttura lavorativa /RSA………………………………………………………………………………………………

Qualifica: ……………………………………………………………………………………………………………….…

Profilo professionale..………………………………………………………………………………………………….

Indirizzo e-mail…………………………………………………………………………………………………………….

Recapito telefonico………………………………………………………………………………………………………..

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 la informiamo che i suoi dati personali (anagrafici), che raccogliamo per finalità di **iscrizione all’evento**, di cui all’art. 51 comma 3 della l.r. n. 40/2005 e ss.mm, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

Chiedo espressamente all’Agenzia regionale di sanità che tali dati non siano divulgati a terzi per alcun motivo.

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