

**FUNZIONALITÀ ED EFFICIENZA IN OSPEDALE DURANTE  
L'EVENTO SISMICO**



PROGETTO OSPEDALESICURO

**Verona** PALAZZO DELLA RAGIONE  
21 Ottobre 2011

Da compilare in ogni campo e da inviare al numero di Fax 071 7938406 entro e non oltre il 15/10/2011.

La Segreteria Congressuale confermerà le iscrizioni accettate.

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

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

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Ente/Azienda di appartenenza \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196\*2003 sulla privacy. I dati personali saranno utilizzati ai fini delle operazioni di segreteria e potranno essere trasmessi ai fornitori intervenuti all'evento in oggetto. Il conferimento di tali dati è obbligatorio per completare l'iscrizione all'evento. Titolare dei dati è Events srl. La firma dell'apposito campo sottostante costituisce la presa d'atto della presente informativa e consente il trattamento dei dati personali come sopra indicato. Con la presente si autorizza inoltre l'eventuale pubblicazione di fotografie durante l'evento.

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

con il contributo di:



**FUNZIONALITÀ  
ED EFFICIENZA IN  
OSPEDALE DURANTE  
L'EVENTO SISMICO**



con il patrocinio di:



Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata  
Verona



**Verona**  
**PALAZZO DELLA RAGIONE**  
**21 Ottobre 2011**

**PROGETTO OSPEDALESICURO**