



## MODULO ANAGRAFICA SOCI SIRP Onlus

Inviare scheda alla segreteria SIRP Onlus

e-mail: [sirp@centercongressi.com](mailto:sirp@centercongressi.com)

FAX: 081 19578071

Mod. anagrafica  
rev 1  
del 28/02/12  
Pag. 1

Cognome e Nome			
Comune e data di nascita	luogo	data	
Codice Fiscale			
Indirizzo abitazione			
Località CAP e Provincia abitazione			
Cellulare			
Telefono abitazione		Fax abitazione	
E-mail 1° indirizzo (obbligatorio)			
E-mail 2° indirizzo (facoltativo)			
Ospedale di appartenenza			
Servizio - Reparto			
Indirizzo Ospedale			
Località CAP e Provincia Ospedale			
Telefono del Servizio o Reparto		Fax ospedale	
Qualifica professionale			
Posizione di lavoro in essere			
LAUREA in		Anno di laurea	
Specializzazioni	1	2	
Specializzazione ESERCITATA			
Interessi prevalenti nell'attività di ricerca scientifica	----- -----		
Sono socio delle seguenti associazioni e società scientifiche	----- -----		

**PRIVACY: Autorizzo il trattamento dei miei dati personali.**

Firma .....

*In conformità con quanto previsto dal DL 30/06/03 n. 196/03- Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati assunti dalla SIRP Onlus saranno utilizzati esclusivamente per le finalità insite nella propria attività. Tali dati saranno conservati su archivi cartacei ed elettronici nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla Legge.*