 **AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

 **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

 **UOC SA-IAPZ**

**PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE ACCREDITATO ECM**

 **RESPONSABILE SCIENTIFICO: DOTT. ANGELO TONI**

***“SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA:***

***ASPETTI MULTIDISCIPLINARI DI SICUREZZA ALIMENTARE E ATTIVITÀ DI CONTROLLO SULLA POPOLAZIONE CANINA IN EPISODI DI EMERGENZA NON EPIDEMICA”***

**16 DICEMBRE 2016**

**AULA MAGNA AZIENDALE - BLOCCO 2**

**VIA DEL TERMINILLO, 42**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE PER MEDICI VETERINARI**

da inviare alla Segreteria Organizzativa **ENTRO IL 07/12/2016**

**UOS SVILUPPO COMPETENZE E FORMAZIONE**

**Tel. 0746.279456 - Fax 0746.278742 e-mail:** **formazione@asl.rieti.it**

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profilo professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Struttura di Appartenenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla*

*legge 675/96 del 31 dicembre 1996.*

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Partecipante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IN COLLABORAZIONE**

**CON L’ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI RIETI**