

**10th International Meeting  
Accademia Il Chirone... 10 anni di storia!**  
Evoluzione delle conoscenze dei rapporti  
su salute, patologie orali e malattie sistemiche

---

**Roma, 15-16 settembre 2017**

---

**Scheda di adesione**

da inviare compilata in stampatello a:

**MEETING PLANNER SRL**

Via Alberotanza, 5 - 70125 BARI - Fax 080.2140203

E-mail: [claudia@meeting-planner.it](mailto:claudia@meeting-planner.it)

**COGNOME**

---

**NOME**

---

**LUOGO DI NASCITA**

---

**DATA DI NASCITA**

---

- Convenzionato  Dipendente  
 Libero Professionista  Privo di occupazione
- Igienista Dentale  Odontoiatra  Studente

**ENTE DI APPARTENENZA**

---

---

**CITTÀ**

---

**C.A.P.**

---

**TEL.**

---

**CELL.**

---

**E-MAIL**

---

- Dichiaro di essere dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'Ente di appartenenza e di aver richiesto ed ottenuto l'autorizzazione a partecipare all'evento
- Dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e/o di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza
- Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/2003

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_