

**Scheda di Iscrizione
(Riservato al Personale Interno)**

1. Dati personali (si prega di scrivere in modo leggibile, a stampatello)

Cognome Nome

Professione sanitaria (es. medico, biologo, chimico, farmacista etc.)

Telefono E-mail

2. Sede di attività

S.C/S.S

Qualifica (dirigente, personale a contratto)

3. Firma del Partecipante

Data Firma