



# 8e Giornate Italiane Mediche dell'Ambiente **Agricoltura e Salute: il Caso Pesticidi**

*Auditorium Pieraccini, Ospedale San Donato - Arezzo  
24-25 Ottobre 2014*

## **SCHEDA ISCRIZIONE**

**La scheda di iscrizione debitamente compilata deve essere inviata alla Segreteria organizzativa "ISDE Italia" via fax (0575-28676) o e-mail (isde@ats.it) ENTRO IL 15 OTTOBRE 2014.**

La Segreteria Organizzativa invierà conferma di ricezione.

E' stato richiesto l'accreditamento ECM per le seguenti figure professionali: Medici chirurghi, Odontoiatri, Veterinari, Farmacisti, Chimici, Biologi. Sono stati assegnati all'evento 12 crediti ECM che verranno rilasciati solo a coloro che parteciperanno a tutte le sessioni.

Per i Soci ISDE Italia in regola per l'anno 2014 e i Medici iscritti all'Ordine Provinciale di Arezzo l'iscrizione al convegno è GRATUITA.

Per gli altri partecipanti il costo dell'iscrizione è pari a € 40,00 (da pagarsi in contanti in sede congressuale presso la Segreteria al momento della registrazione).

### **TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI!**

#### **DATI PERSONALI**

<b>Cognome:</b>	<b>Nome:</b>	
<b>Data di nascita (gg/mm/aa):</b>	<b>Luogo di nascita:</b>	<b>(Prov. )</b>
<b>Stato (se diverso da ITALIA)</b>	<b>Genere:</b>	<b>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></b>
<b>Indirizzo:</b>		
<b>Città:</b>	<b>Provincia:</b>	
<b>CAP:</b>	<b>Regione:</b>	
<b>Telefono:</b>	<b>Fax:</b>	
<b>E-mail:</b>		
<b>Codice Fiscale:</b>		

#### **DATI PROFESSIONALI**

<b>Sono interessato ai crediti ECM</b>	<b>SI <input type="checkbox"/></b>	<b>NO <input type="checkbox"/></b>	
<b>Professione:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Medico chirurgo</b>	<input type="checkbox"/> <b>Odontoiatra</b>	<input type="checkbox"/> <b>Veterinario</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Farmacista</b>	<input type="checkbox"/> <b>Chimico</b>	<input type="checkbox"/> <b>Biologo</b>
<b>Disciplina:</b>			
<b>Ente di appartenenza:</b>			

**PRENOTAZIONE PASTI**

<p align="center"><b>Desidero partecipare al pranzo di Venerdì 24/10</b></p> <p align="center"><b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Sarò solo [ ]</p> <p>Sarò accompagnato [ ] da n. persone .....</p> <p align="center">Presso Mensa Ospedale San Donato (da pagarsi al momento della registrazione)</p>	<p align="center"><b>Desidero partecipare al pranzo di Sabato 25/10</b></p> <p align="center"><b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Sarò solo [ ]</p> <p>Sarò accompagnato [ ] da n. persone .....</p> <p align="center">Presso Mensa Ospedale San Donato (da pagarsi al momento della registrazione)</p>
<p><b>Desidero partecipare alla cena sociale di Venerdì 24/10</b></p> <p align="center"><b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Sarò solo [ ]</p> <p align="center">Sarò accompagnato [ ] da n. persone .....</p> <p align="center">(da pagarsi al momento della registrazione)</p>	

**SOLO PER ACCOMPAGNATORI - PRENOTAZIONE VISITA GUIDATA "Mostra ICASTICA 2014"**

ICASTICA 2014 è la seconda edizione di una manifestazione culturale che tratta l'estetica internazionale, attraverso l'arte contemporanea dislocata in vari siti del centro storico di Arezzo. Quest'anno s'incentra sul tema della rinascita, secondo il criterio della "crisi positiva", quel fenomeno che si pone all'origine del tutto, poiché dal tutto origina.

Info: [www.icastica.it](http://www.icastica.it)

**Sabato 25 Ottobre ore 15.30-18.00 / n. persone .....**

Firma.....

Data.....

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:

**La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente a fini amministrativi concernenti il rapporto di collaborazione con questo Istituto di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è l'ISDE Italia.**

Firma.....

Data.....