



**FONDAZIONE**  
**"Istituto Polifunzionale Socio Sanitario Cardinal Gusmini Onlus"**  
**Via San Carlo, 30 - 24029 VERTOVA (BG)**  
Telefono 035/737.611 - Telefax 035/720.470  
C.F.: 81001730167 - P.IVA: 01824750168  
www.piacasa.it

## SCHEDA DI ADESIONE

### LA CARE DELLA DEMENZA: DALLA RESIDENZIALITA' ALLA DOMICILIARITA' 2 ottobre 2015

#### INFORMAZIONI PERSONALI

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

SESSO M    F

STATO DI NASCITA \_\_\_\_\_

PROVINCIA DI NASCITA \_\_\_\_\_

COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

ASSOCIATO FIALS? se SI (INDICARE PROVINCIA DELLA SEZIONE \_\_\_\_\_  
E TESSERA \_\_\_\_\_)  
se NO PROSEGUIRE

#### DOMICILIO

PROVINCIA \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CIVICO \_\_\_\_\_

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

REGIONE \_\_\_\_\_

## CONTATTI E RIFERIMENTI

TELEFONO CELLULARE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## PROFESSIONE - OCCUPAZIONE

PROFESSIONISTA DELLA SALUTE? se SI INDICARE PROFESSIONE \_\_\_\_\_

DISCIPLINA \_\_\_\_\_ REGISTRATO A: COLLEGIO  
ASSOCIAZ. PROF.  
ORDINE  
NESSUNO

PROVINCIA \_\_\_\_\_

se NO INDICARE SOLO PROVINCIA DI LAVORO

Qualora si omettano alcuni dei dati richiesti, l'iscrizione si riterrà non valida.  
Scrivere in stampatello leggibile.

In base al Decreto Legge 196/2003 autorizzo al trattamento dei miei dati personali, ai soli fini del rapporto con il ministero della salute, in relazione all'accreditamento ECM

Data e firma

\_\_\_\_\_