

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**I CHETONI EMATICI: QUESTI (S)CONOSCIUTI...
DALLA A (BIOCHIMICA) ALLA Z (APPLICAZIONI E CASI CLINICI)**

10 SETTEMBRE 2025

AULA GIRARDI, OSPEDALE SAN DONA' DI PIAVE (VE)

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ (Prov.) _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo di residenza _____ C.A.P. _____

Città _____ Prov. _____

E-mail: _____ Cell. _____

Professione:

☐ **MEDICO CHIRURGO** - Specializzazione _____

☐ **BIOLOGO**

☐ **FARMACISTA:** ☐ TERRITORIALE ☐ OSPEDALIERO ☐ DI ALTRO SETTORE

☐ **INFERMIERE**

☐ **TECNICI DI LABORATORIO BIOMEDICO**

*AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO
30 GIUGNO 2003, N. 196 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"*

DATA: _____

FIRMA: _____