



**DIREZIONE GENERALE  
U.O. Formazione**

**RICHIESTA di PARTECIPAZIONE  
al Progetto Formativo Aziendale  
Rif. Fcm 1088 - 14137**

**“Gestione delle malattie professionali”**

Si CHIEDE di partecipare al Progetto Formativo Aziendale in oggetto che si terrà presso l’Aula Congressi della Cittadella della Salute (ex Mandalari), viale Giostra, nella seguente edizione:

5 Ottobre 2011 ☐

3 Novembre 2011 ☐

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare la propria indisponibilità se sopraggiungono difficoltà alla presenza

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Diretto di Appartenenza \_\_\_\_\_

Recapito telefonico ufficio \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

**N.B. Le domande saranno accolte in ordine di arrivo.**

Da compilare a stampatello o in modo leggibile e INVIARE al  
FAX 090/3652853 o all’indirizzo e-mail  
u.o.formazione@asp.messina.it

**Firma del professionista**