



**DIREZIONE GENERALE
U.O. Formazione**

**RICHIESTA di PARTECIPAZIONE
Evento Formativo
(n.400-138)**

“I rischi in agricoltura e gli obblighi del medico competente, di pronto soccorso e di medicina generale”

Si CHIEDE di partecipare al Progetto Formativo Aziendale in oggetto in data **10 Novembre 2012** presso la Cittadella della Salute-ex osp. Mandalari-Viale Giostra Messina

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

Nome _____

Cognome _____

Data di Nascita _____ luogo _____

Codice Fiscale _____

Professione _____

UU.OO./Distretto/ P.O. di appartenenza _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo di posta elettronica _____

**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