



*Modulo informativo sulla celiachia per ristoratori e albergatori
In applicazione dell'art. 5 della L. n. 123/05
LA ASL BARI AMICA DEI CELIACI*

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Denominazione Struttura _____

Tipologia _____

Ruolo _____

Indirizzo _____

Città _____

Tel. /.Cell. _____

Tel. Lavoro _____

e-mail _____

Fax _____

Ai sensi del D.lgs. 196/03 il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti per legge.

DATA _____

FIRMA _____

**PER INFORMAZIONI CONTATTARE LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: Rag. Michele De Palma
Tel. 0803737214; 0803737247; 0803737312; Fax 0803737248; e - mail: michele.depalma@asl.bari.it**

Le iscrizioni dovranno pervenire alla Segreteria Organizzativa entro il 27.11.2014, scritte in modo leggibile, via e - mail oppure via fax.

LA PARTECIPAZIONE AL CORSO E' GRATUITA