



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

**SCHEDA DI PARTECIPAZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

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

Denominazione Struttura \_\_\_\_\_

Tipologia \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Tel. Cell. \_\_\_\_\_

Tel. Lavoro \_\_\_\_\_

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

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. 0803737247; 0803737312; Fax 0803737248; e - mail: sian.bitonto@asl.bari.it**

**Le iscrizioni dovranno pervenire scritte in modo leggibile alla Segreteria Organizzativa  
via e - mail oppure via fax**

**LA PARTECIPAZIONE AL CORSO E' GRATUITA**