



Consigliere regionali di parità dell'Emilia Romagna - Consigliere provinciali di parità di Ferrara

## Conciliazione, stress, lavoro e genere

### SCHEMA DI ISCRIZIONE al Seminario (9.00 – 13.00)

Nome \* \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Sede di lavoro \_\_\_\_\_ Unità operativa \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e-mail \* \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (solo se chiede ECM)

Data di nascita \_\_\_\_\_ (solo se chiede ECM)

Profilo Professionale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (solo se chiede ECM)

La scheda va inviata a Segreteria Organizzativa 'Conciliazione, stress, lavoro e genere'  
AUSL Ferrara Ufficio Comitati Pari Opportunità e Mobbing Via Fausto Beretta n. 7  
oppure al fax 0532.235253 (interno 5253) oppure a [pariopportunita@ausl.fe.it](mailto:pariopportunita@ausl.fe.it)  
**Non verranno accettate richieste di iscrizione compilate solo parzialmente.**

Preso visione delle informazioni di cui al D.Lgs 196/03, consento il trattamento dei dati personali. La compilazione e l'invio della presente scheda costituisce consenso a trattare i dati sopra indicati esclusivamente per comunicazioni riguardanti il seminario.

Data

FIRMA DEL/LA PARTECIPANTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Per AUSL) AUTORIZZAZIONE, TIMBRO  
E FIRMA RESPONSABILE DEL  
SERVIZIO  
(se non presente spiegare motivo)