**STILI DI VITA, ALIMENTAZIONE E ATTIVITA’ FISICA PER UNA STRATEGIA ANTICANCRO**

**Dicembre 2018 – Febbraio 2019**

**ORDINE dei MEDICI Via Capruzzi, 184 BARI**

Si prega di compilare in modo leggibile ed in ogni sua parte

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE: |  |  | | |  |  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | | | |
| COGNOME: | | |  | | | |  | | | | | NOME: | | | |  | |  | | | |  | | | | | |
| NATO A | | |  | | | |  | | | | | IL | | | |  | |  | | | |  | | | | | |
| INDIRIZZO ABITAZIONE: | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | N. CIVICO: | | | |  | | | | | |
| CAP: | | |  | | | | CITTA': | | | | |  | | | |  | | PROVINCIA: | | | |  | | | | | |
| E-MAIL: | | |  | | | |  | | | | | CELL.: | | | |  | |  | | | |  | | | | | |
| DISCIPLINA DI RIFERIMENTO: | | | | □ MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ MEDICO di MEDICINA GENERALE □ MEDICO in FORMAZIONE SPECIALISTICA  □ TECNICO Della PREVENZIONE □ LAUREA IN SCIENZE MOTORIE  □ BIOLOGO □ LAUREA IN SCIENZE e TECNOLOGIE ALIMENTARI  □ SCIENZE GASTRONOMICHE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUALIFICA PROFESSIONALE: | | | | □ DIPENDENTE □ LIBERO PROFESSIONISTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| □ CONVENZIONATO C/O \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ PRIVO DI OCCUPAZIONE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | |  |

***Autorizzo il trattamento dei dati personali, ai sensi dell’art. 13 D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003***

*Firma*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*