

**Modello di iscrizione al corso di:  
GESTIONE E PREVENZIONE DEL BIORISCHIO  
DA LEGIONELLA PNEUMOPHILA**

**Compilare ed inviare a:**

**Spett.le  
EBTU ABRUZZO  
VIA A. MORO 1  
65129 PESCARA**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Dipendente o titolare dell'Azienda** \_\_\_\_\_  
Località \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
**Con la qualifica/mansione di** \_\_\_\_\_

**INTENDE PARTECIPARE AL CORSO DI GESTIONE E PREVENZIONE DEL  
BIORISCHIO DA LEGIONELLA PNEUMOPHILA DEL 23/03/2016**

**SI ALLEGA COPIA ULTIMO VERSAMENTO CONTRIBUTO EBTU ABRUZZO**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_