SCHEDA D'ISCRIZIONE PER ESTERNI				
Rapporto di Lavoro :	Dipendente ☐	Esterno ☐	Libero Prof. ☐	Privo di occup. ☐
Professione (es. Medico, Infermiere, ecc.) :				
Disciplina (es. Cardiologia, Pediatria, ecc) :				
Qualifica (es. Dir. Medico, Inf .prof. Ostetrica, ecc.) :				
Presidio (Richiesto se Dipendente)	Fuori sede ☐	Part. IVA ☐	Libero Prof. ☐	
U.O. di Appartenenza (Richiesto se Dipendente) :				
Telefono U.O.		FAX U.O.		
DATI ANAGRAFICI				
Cognome :				
Nome :				
Data di nascita :		Sesso	M	F
Luogo Nascita :			Prov. :	
Codice Fiscale :				
Luogo Residenza :				
Indirizzo :				
Telefono fisso :		Cellulare :		
E-mail :				
NOTE: Da inviare al fax n. 091 6662668				