

CONGRESSO REGIONALE FIMP 2026

Viagrande – (CT), 18/20 Settembre 2026

Sala Congressi Hotel Villa Itria

Partecipante*(scrivere in stampatello)*

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Tel. Ufficio _____

Cellulare _____

E-mail _____

Professione _____

Disciplina _____

Ordine Professionale _____ n° iscrizione _____

Ente di appartenenza _____

Dipendente ☐Convenzionato ☐Libero Professionista ☐

Partecipante reclutato: No ☐ Si ☐ quota a carico di uno **Sponsor** _____ Dichiaro di non aver superato il limite di 1/3 dei crediti formativi acquisiti nel triennio di riferimento, come partecipante reclutato.

Ai sensi del Dlgs 196/2003 **rilascio** ☐, **non rilascio** ☐ il consenso all'utilizzo per fini didattici dei miei dati personali, della mia immagine.

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 14 del Regolamento 679/2016/UE l'AGE.NA.S, in qualità di titolare del trattamento, garantisce che il trattamento dei Suoi dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della Sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Data _____

Firma _____