



Ente Nazionale Don Orione  
Formazione Aggiornamento Professionale  
E.N.D.O.F.A.P. Liguria

**NOI, NON LORO. LA DISABILITA' NELLA CHIESA**  
**ID. 355178**

TH - CARPEGNA PALACE ROMA Via Aurelia 481 - 00165 Roma (RM)  
3 - 4 GIUGNO 2022

**SCHEDA PARTECIPANTE**

Le chiediamo gentilmente di compilare in maniera chiara e leggibile la presente scheda.

COGNOME \_\_\_\_\_  
NOME \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
PROFESSIONE \_\_\_\_\_  
DISCIPLINA/  
SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

(Se previsto) Indicare n° iscrizione  
All'Ordine/Collegio/ASS. professionali \_\_\_\_\_

LIBERO PROFESSIONISTA  
 DIPENDENTE presso \_\_\_\_\_  
 PRIVO DI OCCUPAZIONE

Crediti ECM Si  No

Partecipante reclutato dallo Sponsor \_\_\_\_\_ Si  No

Il sottoscritto dichiara il proprio consenso al trattamento dei propri dati ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 679/2016 (protezione dei dati personali) ai fini dell'inserimento dei dati nell'applicazione ECM e degli adempimenti amministrativi.

Firma partecipante

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara il proprio consenso al trattamento dei propri dati ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 679/2016 (protezione dei dati personali) ai fini dell'invio di materiale informativo sui corsi.

Firma partecipante

\_\_\_\_\_

Endofap Liguria

Via B. Bosco 14 -16121 Genova – Tel. 0100983935- C.F. 95066040106- P.IVA 01254910993  
e-mail info@endofapliguria.it