

ognome uogo di nascita ia	Data	N	Nome	Cadiaa F		
logo di nascita	Data	a di nascita		_ Coalce F	iscaie	Duna din din 1
ıa		n C	Lomune			Provincia (
ROVINCIA DI APPARTE	NENZA	DATI AZIENDA	A/UNIVERSI	ΓA' – DISTRE	TTO/DIPARTI	MENTO
l BARI	☐ LECCE	AZIENDA/UNI	IVERSITA'			
BARLETTA-ANDRIA-	□ BRINDISI	DISTRETTO/D	IPARTIMENT	O di		
RANI	☐ TARANTO	Indirizzo di co	ntatto:			
FOGGIA						
ROFILO PROFESSIONAL	E					
	□ DIRIGEN	ITE NON MEDIC	. Г	MEDICO CO	NIVENIZIONAT	·O
COMPARTO: Specifica STUDENTE di servizio	cociale o MEDICO	cnecializzando:	Specificare (
STUDENTE UI SELVIZIO Altro: Chasificara prof	Sociale o MEDICO	specializzariuo.	Specificare (Jul		
Altro: Specificare prof ventuale incarico ricope	110					
-MAIL DI CONTATTO PE	D: ER RICEVERE AGG	IORNAMENTI: _	_			
MAIL DI CONTATTO PE ☐ Allo scopo versa la qu	di iscriversi alla CA	IORNAMENTI: _ CHIED RD PUGLIA per l'A MEDICI, NON ME	DE ANNO 2026 (v DICI E DIRIGEI	alida anche 20 NTI	025)	
☐ Allo scopo versa la qu☐ Allo scopo versa la qu	di iscriversi alla CA lota di Euro 50,00 – lota di Euro 30,00 –	CHIED RD PUGLIA per l'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO	DE ANNO 2026 (v. DICI E DIRIGEI DMPARTO NO	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE,	025) STUDENTE, AL ⁻	TRI PROFILI
MAIL DI CONTATTO PE ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Modalità di pagament	di iscriversi alla CA ota di Euro 50,00 – ota di Euro 30,00 – to: BONIFICO BANC	CHIED RD PUGLIA per l'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO	DE ANNO 2026 (v. DICI E DIRIGEI DMPARTO NO	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE, del	025) STUDENTE, AL ⁻ effe	TRI PROFILI ttuato su CC
MAIL DI CONTATTO PE ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Modalità di pagament	di iscriversi alla CA lota di Euro 50,00 – lota di Euro 30,00 – lota di Euro BANC, DNE PUGLIESE DEI D	CHIED RD PUGLIA per l'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO ARIO n.	DE Anno 2026 (v. Dici e dirigei Dmparto no (Enti di distr	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE, del ETTO SOCIO-S	025) STUDENTE, AL ⁻ effe	TRI PROFILI ttuato su CC
MAIL DI CONTATTO PE ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Modalità di pagament	di iscriversi alla CA lota di Euro 50,00 – lota di Euro 30,00 – lota di Euro BANC, DNE PUGLIESE DEI D	CHIED RD PUGLIA per l'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO	DE Anno 2026 (v. Dici e dirigei Dmparto no (Enti di distr	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE, del ETTO SOCIO-S	025) STUDENTE, AL ⁻ effe	TRI PROFILI ttuato su CC
MAIL DI CONTATTO PE ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Modalità di pagameni intestato alla ASSOCIAZIO	di iscriversi alla CA lota di Euro 50,00 – lota di Euro 30,00 – lota di Euro BANC, DNE PUGLIESE DEI D	CHIED RD PUGLIA per l'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO ARIO n.	DE ANNO 2026 (v. DICI E DIRIGEI DMPARTO NO (SENTI DI DISTR D100 0000 1	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE, del ETTO SOCIO-S	025) STUDENTE, AL ⁻ effe	TRI PROFILI ttuato su CC \RDPUGLIA
MAIL DI CONTATTO PE ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Modalità di pagameni intestato alla ASSOCIAZIO	di iscriversi alla CA lota di Euro 50,00 – lota di Euro 30,00 – to: BONIFICO BANCA DNE PUGLIESE DEI D IBAN: IT8	CHIED RD PUGLIA per l'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO ARIO n. IRETTORI E DIRIG 32 H054 2404 (DE ANNO 2026 (v. dici e dirigei DMPARTO NO ENTI DI DISTR D100 0000 1 Firma	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE, del ETTO SOCIO-S	025) STUDENTE, AL [*] effei SANITARIO – CA	TRI PROFILI ttuato su CC IRDPUGLIA
MAIL DI CONTATTO PE Allo scopo versa la qu Allo scopo versa la qu Modalità di pagament intestato alla ASSOCIAZIO Data Sono consapevole che chiur	di iscriversi alla CA nota di Euro 50,00 – nota di Euro 30,00 – to: BONIFICO BANCA DNE PUGLIESE DEI D IBAN: ITE	CHIED RD PUGLIA per I'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO ARIO n. IRETTORI E DIRIG 32 H054 2404 C	DE ANNO 2026 (v. dici e dirigei DMPARTO NO ENTI DI DISTR D100 0000 1 Firma	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE, del ETTO SOCIO-S	025) STUDENTE, AL [*] effei SANITARIO – CA	TRI PROFILI ttuato su CC IRDPUGLIA
MAIL DI CONTATTO PE ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Modalità di pagament intestato alla ASSOCIAZIO Data Sono consapevole che chiur sensi e per gli effetti dell'art	di iscriversi alla CA lota di Euro 50,00 – lota di Euro 30,00 – lota di Euro BANCA DNE PUGLIESE DEI D IBAN: ITE	CHIED RD PUGLIA per l'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO ARIO n. IRETTORI E DIRIG B2 H054 2404 (ioni mendaci è puni 2000.	ANNO 2026 (v. DICI E DIRIGEI DMPARTO NO ENTI DI DISTRO D100 0000 1	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE, del ETTO SOCIO-S .023 108	O25) STUDENTE, AL effer SANITARIO – CA	TRI PROFILI ttuato su CC ARDPUGLIA
MAIL DI CONTATTO PE ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Modalità di pagament intestato alla ASSOCIAZIO Data Sono consapevole che chiur sensi e per gli effetti dell'art Sono consapevole che i mi	di iscriversi alla CA lota di Euro 50,00 – lota di Euro 30,00 – lota BONIFICO BANCA DNE PUGLIESE DEI D IBAN: ITE	CHIED RD PUGLIA per l'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO ARIO n. IRETTORI E DIRIG 32 H054 2404 C	ANNO 2026 (v. DICI E DIRIGEI DMPARTO NO CENTI DI DISTRE D100 0000 1 Firma ito ai sensi del coma del disposto	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE, del ETTO SOCIO-S .023 108 codice penale e	O25) STUDENTE, AL effet SANITARIO – CA delle leggi specia	TRI PROFILI ttuato su CC ARDPUGLIA ali in materia, ai dell'art. 13 del
MAIL DI CONTATTO PE Allo scopo versa la qu Allo scopo versa la qu Modalità di pagament intestato alla ASSOCIAZIO Data Sono consapevole che chiur sensi e per gli effetti dell'art Sono consapevole che i mi Regolamento UE 2016/679.	di iscriversi alla CA lota di Euro 50,00 – lota di Euro 30,00 – lota di Euro 30,00 – loto: BONIFICO BANC, DNE PUGLIESE DEI D IBAN: IT8 Inque rilascia dichiarazi i. 46 del D.P.R. n. 445/ liei dati personali sara i. I dati da me forniti v	CHIED RD PUGLIA per l'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO ARIO n. IRETTORI E DIRIG 32 H054 2404 C ioni mendaci è puni 2000. Inno trattati a nori erranno trattati pe	ANNO 2026 (v. DICI E DIRIGEI DIMPARTO NO ENTI DI DISTRO	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE, del ETTO SOCIO-S .023 108 codice penale e o di cui all'art. oili e amministr	STUDENTE, AL effet GANITARIO – CA delle leggi specia 13 del ai sensi ative. I dati sarar	TRI PROFILI ttuato su CC ARDPUGLIA ali in materia, ai dell'art. 13 del nno comunicati
MAIL DI CONTATTO PE Allo scopo versa la qu Allo scopo versa la qu Modalità di pagament intestato alla ASSOCIAZIO Data Sono consapevole che chiur sensi e per gli effetti dell'art Sono consapevole che i mi Regolamento UE 2016/679. alla CARD Italia per gli aden	di iscriversi alla CA nota di Euro 50,00 – nota di Euro 30,00 – to: BONIFICO BANCA DNE PUGLIESE DEI D IBAN: ITS nque rilascia dichiarazi 1. 46 del D.P.R. n. 445/ iei dati personali sara 1. I dati da me forniti v npimenti di propria co	CHIED RD PUGLIA per l'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO ARIO n. IRETTORI E DIRIG 32 H054 2404 C ioni mendaci è puni 2000. Inno trattati a nori erranno trattati pei	ANNO 2026 (v. DICI E DIRIGEI DIMPARTO NO ENTI DI DISTRO	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE, del ETTO SOCIO-S .023 108 codice penale e o di cui all'art. bili e amministrettuato con sup	STUDENTE, AL effet GANITARIO – CA delle leggi specia 13 del ai sensi ative. I dati sarar porto cartaceo e	TRI PROFILI ttuato su CC ARDPUGLIA ali in materia, ai dell'art. 13 del nno comunicati e informatico. II
MAIL DI CONTATTO PE Allo scopo versa la qu Allo scopo versa la qu Modalità di pagament intestato alla ASSOCIAZIO Data Sono consapevole che chiur sensi e per gli effetti dell'art Sono consapevole che i mi Regolamento UE 2016/679. alla CARD Italia per gli aden conferimento dei dati è obb [] desidero essere informati	di iscriversi alla CA lota di Euro 50,00 – lota di Euro 30,00 – lota di Euro 30,00 – lota di Euro 30,00 – lota BONIFICO BANCA DNE PUGLIESE DEI D IBAN: IT8 Inque rilascia dichiarazi i. 46 del D.P.R. n. 445/ liei dati personali sara i. I dati da me forniti v inpimenti di propria co ligatorio e l'eventuale to di altre iniziative CA	CHIED RD PUGLIA per I'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO ARIO n. IRETTORI E DIRIG 32 H054 2404 (ioni mendaci è puni 2000. Inno trattati a nori erranno trattati per empetenza. Il tratta	DE ANNO 2026 (v. DICI E DIRIGEI DMPARTO NO ENTI DI DISTR D100 0000 1 Firma ito ai sensi del coma del disposto r finalità contali mento sarà effi	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE, del ETTO SOCIO-S .023 108 codice penale e o di cui all'art. bili e amministrettuato con sup	STUDENTE, AL effet GANITARIO – CA delle leggi specia 13 del ai sensi ative. I dati sarar porto cartaceo e	TRI PROFILI ttuato su CC ARDPUGLIA ali in materia, ai dell'art. 13 del nno comunicati e informatico. II
MAIL DI CONTATTO PE ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Allo scopo versa la qu ☐ Modalità di pagament intestato alla ASSOCIAZIO Data Sono consapevole che chiur sensi e per gli effetti dell'art Sono consapevole che i mi Regolamento UE 2016/679. alla CARD Italia per gli aden conferimento dei dati è obb [] desidero essere informat [] non desidero essere informate	di iscriversi alla CA lota di Euro 50,00 – lota di Euro 30,00 – lota di Euro 30,00 – loto: BONIFICO BANCA DNE PUGLIESE DEI D IBAN: IT8 Inque rilascia dichiarazi i. 46 del D.P.R. n. 445/ liei dati personali sara i. I dati da me forniti v inpimenti di propria co ligatorio e l'eventuale to di altre iniziative CA lormato.	CHIED RD PUGLIA per I'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO ARIO n. IRETTORI E DIRIG B2 H054 2404 (Inno trattati a nori erranno trattati per erranno trattati per errifiuto a fornire tal arifiuto a fornire tal	ANNO 2026 (v. DICI E DIRIGEI DMPARTO NO CONTROL DI DISTRE D100 0000 1 Firma ito ai sensi del control di sensi del disposto r finalità contal dimento sarà effili dati comporta di ITALIA;	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE, del ETTO SOCIO-S .023 108 codice penale e o di cui all'art. bili e amministr ettuato con sup	STUDENTE, AL effer SANITARIO – CA delle leggi specia 13 del ai sensi ative. I dati sarar oporto cartaceo e	TRI PROFILI ttuato su CC ARDPUGLIA ali in materia, ai dell'art. 13 del nno comunicati e informatico. Il o:
MAIL DI CONTATTO PE Allo scopo versa la qu Allo scopo versa la qu Modalità di pagament intestato alla ASSOCIAZIO Data Sono consapevole che chiur sensi e per gli effetti dell'art Sono consapevole che i mi Regolamento UE 2016/679. alla CARD Italia per gli aden conferimento dei dati è obb	di iscriversi alla CA lota di Euro 50,00 – lota di Euro 30,00 – lota di Euro 30,00 – loto: BONIFICO BANCA DNE PUGLIESE DEI D IBAN: IT8 Inque rilascia dichiarazi L. 46 del D.P.R. n. 445/ liei dati personali sara I dati da me forniti v Inpimenti di propria co ligatorio e l'eventuale loto di altre iniziative CA lormato. I cui agli artt. 15-22 de	CHIED RD PUGLIA per I'A MEDICI, NON ME PERSONALE DI CO ARIO n. IRETTORI E DIRIG B2 H054 2404 C Inno trattati a nori erranno trattati per empetenza. Il tratta e rifiuto a fornire tal aRD PUGLIA e CARD el Regolamento Ger	ANNO 2026 (v. DICI E DIRIGEI DMPARTO NO CONTROL O CONTRO	alida anche 20 NTI N DIRIGENTE, del ETTO SOCIO-S .023 108 codice penale e o di cui all'art. bili e amministr ettuato con sup i la nullità del ra	STUDENTE, ALTERNATE, A	TRI PROFILI ttuato su CC ARDPUGLIA ali in materia, ai dell'art. 13 del nno comunicati e informatico. II o:

Dette quote sono comprensive della quota annuale fissata in € 15,00 che la CARD PUGLIA versa per ogni suo socio alla CARD ITALIA e che dà diritto agli sconti e alle altre agevolazioni previste quali la partecipazione ai convegni, la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali ed alle altre attività dell'associazione (per info visita il sito www.carditalia.com).

L'iscrizione si riterrà accettata solo ad avvenuta ricezione della ricevuta del bonifico e del modello di iscrizione completo dei dati inviato a <u>cardpuglia@gmail.com</u>.