



I.R.C.C.S. Policlinico San Donato



11 DICEMBRE 2009
MILANO

LEGIONELLA

RISCHI E POSSIBILI NUOVE SOLUZIONI

CORSO DI FORMAZIONE

FACULTY

FABRIZIO BUSIGNANI Studio Legale Busignani & Associati / **MICHELE CAMPOREALE** Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione Policlinico di Bari / **FABIO CORTESI** Presidente A.I.C.A. Sezione Territoriale Regione Lombardia / **GIUSEPPE RENATO CROCE** Magistrato di Cassazione Tribunale di Roma / **MARIA TERESA CUPPONE** Direttore Sanitario I.R.C.C.S. Policlinico San Donato / **UGO GHILARDI** ALP srl / **LORENZO LODOLA** Chimico Laboratorio Radiofarmaci I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo di Pavia / **ROBERTO LOMBARDI** Dipartimento di Igiene ISPESL Roma / **PIERANTONIO MARCHESE** Presidente Nazionale A.I.C.A. Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo di Pavia / **FREDERIC OMAR** Gruppo Girpi / **GABRIELE PELISSERO** Direttore Scientifico I.R.C.C.S. Policlinico San Donato Professore Ordinario Dipartimento di Igiene dell'Università di Pavia / **DAVIDE RIZZARDI** Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione I.R.C.C.S. Policlinico San Donato / **ROLANDO RIZZETTO** Dipartimento di Scienze della Salute (DISSAL) Università di Genova / **GIOVANNI UGUCCIONI** Studio Uguccioni & Associati



Con la collaborazione di:



Segreteria Organizzativa



Via F.lli Bandiera, 51 - 60019 Senigallia (AN)
Tel. 071 7930220 - Fax 071 7938406 - Cell. 392 9433642 - 349 5123526

segreteria@events-communication.com - www.events-communication.com

11 DICEMBRE 2009

Data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Leg. 196/2003 sulla privacy; i dati non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti. Informativa ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali - obbligatoria e in sua assenza non ci sarà possibile procedere con le operazioni sopra indicate).

Via _____ Cap _____ Città _____ Prov _____

Ente/Azienda di appartenenza _____

E-mail _____ Professione _____ Disciplina _____

Cap _____ Città _____ Tel _____ Cell _____

Nato a _____ il _____ Residente in Via _____

Nome _____ Cognome _____ Cod. fiscale _____

Da compilare in ogni campo e inviare entro e non oltre il 5 Dicembre 2009 al n. fax 071-7938406. La Segreteria Organizzativa confermerà le iscrizioni accettate.

MILANO

RISCHI E POSSIBILI NUOVE SOLUZIONI

LEGIONELLA

CORSO DI FORMAZIONE

SCHEDA D'ISCRIZIONE

