



**Fondazione**

CENTRI DI RIABILITAZIONE

**PADRE PIO ONLUS**

PROVINCIA DI SANT'ANGELO E PADRE PIO  
DEI FRATI MINORI CAPPUCCINI FOGGIA

## **MODULO DI ISCRIZIONE – EVENTO FORMATIVO ECM**

“IL PERCORSO RIABILITATIVO: DALL’EVENTO ACUTO AL REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO”

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Qualifica e specializzazione \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_