



# A.I.T.A.

Associazione Italiana Tecnici Audiometristi

## QUESTIONARIO DI CENSIMENTO

Regione dove si lavora:

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Data di nascita:

Luogo:

Prov.:

### Residenza

Via:

N.:

C.A.P.:

Città:

Prov.:

### Domicilio

Via:

N.:

C.A.P.:

Città:

Prov.:

### Recapiti

Telefono:

Cellulare:

Fax:

E-Mail:

### Studi

Scuola Diretta a fini speciali in:

nell'anno accademico:

**Diploma universitario in:**

**nell'anno accademico:**

**Laurea in:**

**nell'anno accademico:**

**Laurea specialistica in:**

**nell'anno accademico:**

**Master in:**

**nell'anno accademico:**

**Altra Laurea:**

**nell'anno accademico:**

**Altro Master:**

**nell'anno accademico:**

**Attuale occupazione**

Università:

Ospedale:

Terme:

Libero professionista:

Centri privati:

Altro:

(specificare: qualifica, livello, anno di assunzione, assunto, convenzionato, privato a tempo pieno/part-time, ad ore, nelle industrie, ambulatori privati ecc.)

**Sede di lavoro:**

**Commenti, suggerimenti, altri dati :**

**D. L. 30 giugno 2003, n. 196,**

**Codice in materia di protezione dei dati personali**

Legge 31 dicembre 1996, n. 675,

(Testo consolidato con il d.lg. 28 dicembre 2001, n. 467)

informato/a, ai sensi del **D. L. 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali**, (Legge 31 dicembre 1996, n. 675, Testo consolidato con il d.lg. 28 dicembre 2001, n. 467)

che i dati sopra citati potranno essere oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra chiamata,

**AUTORIZZA**

l'A.I.T.A., Associazione Italiana Tecnici Audiometristi ad avere e conservare i suoi dati personali per la creazione di un archivio da utilizzare per gli scopi che l'Associazione si prefigge.

Data:

in fede

Firma: