



DOMANDA DI ISCRIZIONE A CONVEGNI/CONGRESSI ISS
ISS CONGRESS REGISTRATION FORM

TITOLO DELLA MANIFESTAZIONE / TITLE OF THE EVENT:
CORRELATIVE MICROSCOPY IN LIFE AND MATERIALS SCIENCES

N° ID della manifestazione: 151D17
Event ID number

DATA DI SVOLGIMENTO: 6-7 Novembre 2017
Date

DATI PERSONALI – PERSONAL DATA

Cognome/Family Name:	Nome/First Name:	
Data di nascita (gg/mm/aa): Date of birth (day/month/year):	Luogo di nascita: Place of Birth:	(Prov.)
Nazione: Country	Genere: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Gender
Indirizzo: Address		
Città: City	Provincia:	
CAP: Area Code	Regione:	
Telefono: Telephone	Fax: Fax	
Posta elettronica: E-mail	Codice Fiscale: Tax Code (if applicable)	

DATI PROFESSIONALI – PROFESSIONAL DATA

Titolo di Studio: Title		
Ente di appartenenza: Affiliation		
Indirizzo: Via Address		
Città: City	Country	
CAP: Area Code	Provincia:	Regione:
Telefono: Telephone	Fax: Fax	

Questi recapiti verranno utilizzati dalla segreteria per le future comunicazioni
The information will be used by the secretariat only for future communication

POSIZIONE - POSITION

Tipologia dell'Ente (Università, Enti di Ricerca, Az. Sanitaria, Ministero etc.):	
Inquadramento nell'Ente:	
<input type="checkbox"/> Di ruolo – open-ended contract <input type="checkbox"/> A contratto – fixed-term contract (assegnista, dottorando, studente)	Se di ruolo, specificare quale: Present position:



DOMANDA DI ISCRIZIONE A CONVEGNI/CONGRESSI ISS
ISS CONGRESS REGISTRATION FORM

MODALITA' DI ISCRIZIONE E DEADLINE - REGISTRATION & DEADLINES

La presente domanda, compilata in tutte le sue parti elettronicamente o in modo leggibile, deve essere **firmata** e inviata per email **insieme alla ricevuta di pagamento** alla Segreteria Scientifica (maria.condello@iss.it) **entro il 27 ottobre 2017**.

Please fill in this registration form, sign it and send it by mail **together with receipt of payment** to the Scientific Secretariat (maria.condello@iss.it) **no later than October 27th, 2017**.

QUOTA D'ISCRIZIONE - REGISTRATION FEES

	<u>Early-bird registration</u> (ends 22 September 2017)	<u>Late Registration</u> (ends 27 October 2017)
SISM Members	110,00 €	120,00 €
Non Members	140,00 €	160,00 €
Students	40,00 €	50,00 €

MODALITA' DI PAGAMENTO – PAYMENT METHOD

Bonifico bancario – Bank transfer to S.I.S.M.

Unicredit Bank

IBAN Number: IT 43 Q 02008 02455 000103039142

SWIFT/BIN Code: UNCRITM1PM5

Causale – Reason of Payment: **COGNOME - SURNAME** Registration Fee Correlative 2017

Per maggiori info riguardo i pagamenti / For further info about fee payment

Dr. Sara Salucci (sara.salucci@uniurb.it)

S.I.S.M. Dipartimento di Scienze Biomolecolari

Università di Urbino, Campus Scientifico *E. Mattei*

via Ca' le Suore 2, 61029 Urbino (PU), Italy

Tel./Fax.: +390722304284

VAT.: 05089821002

Fiscal Code: 80181630155

Firma.....

Data.....

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente a fini amministrativi concernenti il rapporto di collaborazione con questo Istituto di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'articolo 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è l'Istituto Superiore di Sanità.

DATA PROTECTION STATEMENT (D.LGS. 196/2003):

The data collected in this form will be properly treated and stored, and used for administrative purposes only in connection with this event. The data will not be disclosed to any third party. At any moment the applicant may exercise the rights provided for in art. 13 of the above law, in particular, to request the correction, integration or cancellation of their data. The agency responsible for the treatment of the data furnished hereby is the Istituto Superiore di Sanità.

Firma.....

Data.....