



RACCOLTA DATI DEGLI ISCRITTI

COGNOME* _____ NOME* _____

RESIDENZA:

Comune* _____ Località _____ CAP* ____ Prov.* (__)

Indirizzo* _____ n. civico* _____

n. tel. _____ n. tel. Uff. _____ n. fax _____

n. cellulare _____ *è obbligatorio indicare un recapito telefonico

e-mail:* _____ PEC*¹ _____

DOMICILIO PER INVIO POSTA SE DIVERSO DALLA RESIDENZA:

Comune _____ Località _____ CAP ____ Prov. (__)

Indirizzo _____ n. civico _____

DATI DA INDICARE SULL'ALBO: Se non si vuole indicare niente barrare qui → NO

Comune _____ Località _____ CAP ____ Prov. (__)

Indirizzo _____ n. civico _____

da indicare un solo n. di tel. (casa o ufficio o cellulare) _____

n. fax _____ e-mail: _____

¹ Obbligatoria ai sensi dell'art. 16 comma 7 del D.L. 28/11/2008 n. 185.

* I dati contrassegnati da un asterisco sono obbligatori.



RACCOLTA DATI DEGLI ISCRITTI

SETTORE DI ATTIVITA'

LIBERO PROFESSIONISTA con attività prevalente:

- Ambiente
- Alimenti
- Sicurezza
- Qualità
- Altro (indicare) _____

SANITA' PREVENZIONE

SANITA' DIAGNOSI

SANITA' altro: (indicare) _____

UNIVERSITA' _____

- Ordinario
- Associato
- Ricercatore
- Dottorando
- Altro: (indicare) _____

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE : (indicare Ente e posizione) _____

INDUSTRIA Dipendenti

INDUSTRIA Collaboratori

SCUOLA

ALTRO SETTORE DI ATTIVITA' (indicare) _____

COMPETENZE PECULIARI: (indicare) _____

LAVORI IN UN LABORATORIO DI ANALISI COME:

Titolare

Dipendente

Collaboratore

Tipologia del Laboratorio:

Laboratorio chimico, con attività prevalente nel settore:

ambiente alimenti altro (indicare) _____

laboratorio chimico clinico



AGGIORNAMENTO

Sono interessato ad attività di aggiornamento a cura dell'Ordine in tema di:

- Ambiente
- Qualità
- Sicurezza
- Alimenti
- Analisi chimico cliniche
- Restauro Beni culturali
- Processi industriali
- Altro: (suggerire e/o specificare) _____

➤ Do la mia disponibilità in qualità di Docente per le iniziative di aggiornamento a cura dell'Ordine in Tema di: (indicare una sola delle macroaree sopra elencate): _____

➤ Suggerimenti per l'attività del consiglio:
l'Ordine dei chimici della Toscana dovrebbe impegnarsi di più in: _____

➤ Sono disposto a collaborare con il Consiglio Direttivo per i seguenti settori: iniziative, rapporti con le pubbliche amministrazioni, quesiti degli iscritti ecc... _____

➤ Sarei interessato a far parte di una Mailing List informativa periodica dell'Ordine dei Chimici:
SI NO

➤ Sarei interessato a una rassegna stampa quotidiana di argomenti correlati alla nostra professione:
SI NO

RACCOLTA DATI DEGLI ISCRITTI

Per i Colleghi Chimici nati dopo il 31/12/1975

Cognome _____ Nome _____


Anno di nascita _____


Laurea (anno): _____

Quinquennale Triennale Specialistica Magistrale

Iscrizione all'Albo professionale (anno): _____

Attuale stato di occupazione:

Libero professionista  Singolo
 Associato
 Part-time

Dipendente  Contratto a tempo indeterminato
 Contratto a tempo determinato
 Contratto di collaborazione a progetto

Imprenditore

Altro (indicare) _____

In relazione:

- Tipo di contratto: _____

- Grado di soddisfacimento professionale:

Basso Medio Discreto Alto

- Grado di soddisfacimento economico:

Basso Medio Discreto Alto

Data _____

Firma _____