



## SCHEDA DI PRENOTAZIONE

**COGNOME**

**NOME**

---

SEDE DI LAVORO (nome Ospedale, Casa di Cura...)

RECAPITO POSTALE

TELEFONO

e-mail

---

**CORSO PRESCELTO**

---

FIRMA

NB. Schede incomplete (anche in una sola voce), oppure compilate con calligrafia illeggibile, non saranno prese in considerazione.

Da spedire a:

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA SICCR**

Dr.ssa Marina Fiorino – Via Val Maggia 146 -00141 Roma

Presidente Onorario: Prof. Mario Pescatori  
Presidente: Prof. Giovanni Romano Presidente eletto: Prof. Donato Francesco Altomare  
Vice Presidenti: Prof. Filippo La Torre, Prof. Filippo Pucciani  
Segretario: Dr. Carlo Ratto Tesoriere: Dr. Antonio Amato  
Consiglieri: Prof. Giuseppe Casula, Dr.ssa Paola De Nardi, Prof. Gilberto Poggioli  
Prof. Filippo Pucciani, Dr. Pucciarelli Salvatore, Prof. Francesco Selvaggi, Dr. Mario Trompetto  
Presidenza: [presidenza@siccr.org](mailto:presidenza@siccr.org) Segreteria Scientifica: [info@siccr.org](mailto:info@siccr.org)  
Segreteria Presidenza: Dott. ssa Marina Fiorino Via Val Maggia, 146 00141 Roma  
Cell. 338.2813863 email: [presidenza@siccr](mailto:presidenza@siccr), [marinafiorino@libero.it](mailto:marinafiorino@libero.it)