



S I N U

SOCIETÀ ITALIANA  
DI NUTRIZIONE UMANA  
*Associazione senza fini di lucro*

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a  
(tutti i dati sono obbligatori)

Data \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località/Comune: \_\_\_\_\_ Prov. (sigla) \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

## TITOLO DI STUDIO (è possibile più di una scelta)

- diploma scuola media sup. per dietista*
- diploma universitario in dietistica*

### Laurea triennale in:

- dietistica*
- area delle tecnologie alimentari*
- aree delle scienze biologiche*
- area della farmacia*
- altro \_\_\_\_\_*

### Laurea specialistica in:

- scienze della nutrizione umana*
- area delle tecnologie alimentari*
- area delle scienze biologiche*
- area della farmacia*
- area delle professioni sanitarie*
- altro \_\_\_\_\_*

### Laurea a ciclo unico:

- area delle tecnologie alimentari*
- area delle scienze biologiche*
- area della farmacia*
- medicina e chirurgia*
- altro \_\_\_\_\_*

- specializzazione in Scienza dell'Alimentazione**
- altra specializzazione (specificare)**

**dottorato di ricerca in** \_\_\_\_\_

**Master Universitario di I livello in** (specificare) \_\_\_\_\_

**Master Universitario di II livello in** (specificare) \_\_\_\_\_

## ATTIVITÀ LAVORATIVA (è possibile più di una scelta, indicare con 1 l'attività principale, con 2 la seconda per importanza e così via)

- |  |                     |
|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> ospedale                              | in qualità di _____ |
| <input type="checkbox"/> struttura del territorio              | in qualità di _____ |
| <input type="checkbox"/> università                            | in qualità di _____ |
| <input type="checkbox"/> istituti di ricerca                   | in qualità di _____ |
| <input type="checkbox"/> altri enti pubblici (ministeri, ecc.) | in qualità di _____ |
| <input type="checkbox"/> attività privata                      | in qualità di _____ |
| <input type="checkbox"/> industria                             | in qualità di _____ |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare)                   | in qualità di _____ |

### SOCIO PRESENTATORE

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

Firma del Socio SINU presentatore \_\_\_\_\_

PRINCIPALI INTERESSI CULTURALI E SCIENTIFICI (INDICARNE DA UNO A TRE):

- basi genetiche e molecolari della nutrizione umana
- metabolismo e fabbisogni d'energia e nutrienti
- tecnologie alimentari, aspetti funzionali degli alimenti e dei loro componenti
- qualità e sicurezza nutrizionale
- stato di nutrizione e sorveglianza nutrizionale
- alimentazione nelle diverse età della vita, in gravidanza e in allattamento
- alimentazione dello sportivo
- ristorazione collettiva, scolastica e ospedaliera
- promozione della sana alimentazione ed educazione alimentare
- epidemiologia e prevenzione nutrizionale
- principi applicativi della dietoterapia
- formazione e verifica delle professionalità degli operatori del sistema sanitario, dell'industria alimentare e della ristorazione collettiva
- legislazione alimentare
- banche dati alimentari
- psicologia della alimentazione

Curriculum formativo e lavorativo (in sintesi)

---

---

---

---

---

---

---

Dichiaro che le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono alla verità. Mi impegno inoltre a non utilizzare in modo improprio, per qualsivoglia attività, logo e altro riferimento alla Società Italiana di Nutrizione Umana.

Informativa e consenso per il trattamento dei dati personali – D.Lgs. 196/2003

In ottemperanza al D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", la SINU garantisce che il trattamento dei dati personali si svolge nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale, inoltre "garantisce che la raccolta e il trattamento dei dati forniti ha esclusiva finalità di permettere un adeguato svolgimento della propria attività". I dati saranno conservati in formato elettronico e cartaceo in una banca dati accessibile soltanto a soggetti appositamente incaricati. Attraverso il Responsabile potrà accedere in qualsiasi momento ai propri dati personali, per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, per modificarli, aggiornarli ovvero per cancellarli od opporsi al loro trattamento. In questo ultimo caso il rapporto con la Società SINU si riterrà concluso nel momento della cancellazione dei dati. Si chiede, altresì, di dare il consenso all'uso dei dati personali per invio di materiale informativo o inviti provenienti da altre Società, aventi interessi comuni alla SINU. Pertanto, la restituzione del presente foglio controfirmato costituirà atto autorizzativo al trattamento dei dati personali che ci permetterà di poter fornire indicazioni utili al socio e poter lavorare nel migliore dei modi.

Do il mio consenso

Firma,

---

Non do il mio consenso

Firma,

---

*Riservato alla Commissione*

[ ] Accettato [ ] Necessario acquisire ulteriori dati [ ] Non accettato (specificare motivo):

La presente domanda d'iscrizione è stata accolta dal Consiglio Direttivo SINU in data: \_\_\_\_\_