International Commission on Occupational Health - ICOH
Commission Internationale de la Santé au Travail - CIST
Founded in 1906 as Permanent Commission

Completare ed inviare a:
ICOH – Segretariato Generale
c/o INAIL,
Via Fontana Candida, 1
00040 – Monte Porzio Catone (ROMA)
Italia
Tel: +39- 06- 94181506
Fax: +39-06-94181556
E-mail: icoh@inail.it

L'**International Commission on Occupational Health (ICOH)** è un'organizzazione internazionale professionale dedita al progresso scientifico, alla conoscenza, ed allo sviluppo della sicurezza e salute sul lavoro.

Fondata nel 1906 a Milano, in Italia, attualmente l'ICOH ha più di 2000 soci provenienti da 93 Paesi. Riconosciuta dalle Nazioni Unite come un'organizzazione non governativa, lavora a stretto contatto con l'International Labour Organization, la World Health Organization, l'International Security Association, International Ergonomics Association, e l'International Occupational Hygiene Association. L'ICOH patrocina Congressi Internazionali sulla sicurezza e prevenzione sul lavoro, e le sue lingue ufficiali sono l'Inglese e il Francese.
Le attività dell'ICOH coprono molti campi d'azione, attraverso la ricerca ed il trasferimento dei risultati. Attualmente l'ICOH conta 35 Comitati Scientifici e 3 Network.

Finalità dell' ICOH: accrescere la conoscenza scientifica degli associati nel campo della salute occupazionale.
- Generare e diffondere sapere scientifico in materia di salute occupazionale.
- Supportare e promuovere il sapere scientifico nella formazione e nella pratica professionale.
- Promuovere e mantenere un alto impegno etico e professionale per la salute e la sicurezza dei lavoratori e delle loro famiglie.

Modulo di candidatura associativa

(Compilare in STAMPATELLO)

Quote associative per il triennio 2015-2017			
Paesi con PIL per capita:	PIL<5,000 USD	5,000<PIL<15,000 USD	PIL>15,000 USD
Soci attivi	45.00 CHF	72.00 CHF	345.00 CHF
Giovani <34	30.00 CHF	45.00 CHF	72.00 CHF

Generalità_____
Cognome **Nome**

Titolo_____**Posizione attuale**_____

Indirizzo dell'Organizzazione d'appartenenza:_____ _____

Via/Piazza: _____

Città/Stato/Codice di avviamento postale:_____**Nazione:** _____

E-mail: _____ **Tel:/Fax:** _____

Sesso: ☐ **Maschio** ☐ **Femmina** **Nazionalità:** _____ **Data di nascita:** _____

Professione del candidato:

Medico del lavoro	☐	**Epidemiologo**	☐	**Igienista industriale**	☐	**Ingegnere**	☐
Ergonomista	☐	**Tossicologo**	☐	**Psicologo**	☐	**Infermiere**	☐
Medico (altra specializzazione)	☐	**(Specificare …… … …)**		**Altro**	☐	**(Specificare …… … … … …)**	

Titoli accademici ed esperienze professionali:
_____
_____
_____
_____

Soci proponenti (il presente modulo deve essere controfirmato da 3 soci ICOH)

1. _____ _____ _____
Firma **Nome e Cognome** **Nazione**

2. _____ _____ _____
Firma **Nome e Cognome** **Nazione**

3. _____ _____ _____
Firma **Nome e Cognome** **Nazione**

Firma del candidato

_____

☐ **In caso di accettazione della candidatura all'ICOH, cortesemente accreditate il pagamento sulla seguente carta di credito:**

Per pagamenti tramite VISA e Mastercard, **aggiungere il 4% sul totale della somma dovuta.**

Per pagamenti con **American Express Credit Card,** non si applicano commissioni.

Nome dell'intestatario …….. della carta di credito Data di scadenza: ☐☐/☐☐

Firma: ……..

Numero della carta di credito:
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐