

Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146

Palermo Tel 0917801111 - P.I. 05841780827 Al Responsabile UO Formazione e Sviluppo

 Organizzativo AOOR Villa Sofia-Cervello- Palermo

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la qualifica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 **CHIEDE**

Di essere iscritto all’evento formativo **“INTEGRIAMO L’ASSISTENZA SANITARIA CON L’ASSISTENZA SOCIALE PER LE PERSONE CON MALATTIA RARA”** che si svolgerà giorno 26 Febbraio 2019 dalle ore 8.00 alle 14.00 presso l’Aula Magna “Maurizio Vignola” del Presidio V. Cervello di Palermo

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, esclusivamente ai fini ECM, di essere nella seguente condizione occupazionale:

⃝ Libero professionista

⃝ Dipendente

⃝ Convenzionato

⃝ Privo di occupazione

Il/La sottoscritto/a ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche

Codice in materia di protezione dei dati personali

 **AUTORIZZA**

U.O. Formazione ed aggiornamento del personale dell’A.O.O.R. Villa Sofia- Cervello al trattamento dei dati personali e all’utilizzo dei dati stessi per i fini istituzionali dell’U.O.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Compilare il modulo in maniera chiara ed inviarlo al seguente indirizzo mail: aris.ecm.sicilia@gmail.com entro e non oltre il 21/02/2019

Le iscrizioni saranno accettate secondo l'ordine cronologico di presentazione delle domande e fino al numero massimo previsto. Non saranno accettate se compilate in modo parziale e poco leggibile.