REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL N. 7 DI CARBONIA

CORSO "BLSD ESECUTORE AZIENDALE"

SEDE Sala ASTARTE VECCHIA MINIERA DI SERBARIU di Carbonia

CARBONIA 24 MAGGIO 2016

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DATI ANAGRAFICI

NOME_____COGNOME_____

CODICE FISCALE_____

LUOGO DI NASCITA_____PROV._____DATA DI NASCITA____/____/____

Professione_____

Disciplina _____

Data di assunzione _____ matricola _____

Città_____CAP_____Prov._____

Tel./Cell_____e-mail_____

DATI ENTE

Ente di appartenenza_____

Unità operativa/Servizio_____

Indirizzo Ente_____

Città_____CAP_____Prov._____

Tel. ..... Fax ..... e.mail .....

Il trattamento dei dati personali conferito viene effettuato nel rispetto di quanto stabilite dal D.Lgs. n°196/2003, per le finalità delle iniziative in corso e/o al fine di aggiornare i partecipanti rispetto a successive iniziative di formazione promosse dall'Azienda. I dati trattati possono essere trasmessi al Ministero della Salute e/o alla Regione Sardegna per le finalità relative all'assegnazione dei crediti formativi.
IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO: DIRETTORE GENERALE ASL CARBONIA
IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO: RESPONSABILE UFFICIO FORMAZIONE E QUALITA'

COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE IN TUTTE LE SUE PARTI

DATA: _____ FIRMA: _____

Formazione.qualita@aslcarbonia.it DA INVARE VIA FAX: 07816683256