

**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale “ SANTOBONO - PAUSILIPON”**

**PROVIDER REGIONALE ACCREDITATO E.C.M. n. 33**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE – PERSONALE ESTERNO**

EVENTONON ACCREDITATOEDIZIONE N**. 1** DEL **08/05/2019**

**Palabimbo - P.O. Santobono Via Mario Fiore, 6 - Napoli**

**BLSD LAICI**

**COGNOME e NOME: ......………………………............……………………………………………………….………………………**

**DATA DI NASCITA: ………………………… LUOGO: .............……………………………………………… (PROV.): ..…….**

**DOMICILIO: .......................................................................................................... CAP: .....................**

**CODICE FISCALE: .……………………….............………………………………………………………………………………………..**

**PROFESSIONE: .………………............…………………………………………………………………………………………………….**

**DISCIPLINA (SE PERTINENTE): ...…………………………………………………………………………………………………………….**

* **DIPENDENTE PRESSO: ............................................................................................................................**

**LIBERO PROFESSIONISTA** **CONVENZIONATO** **PRIVO DI OCCUPAZIONE**

**Cellulare: ……………………...………….. E-mail: .…...………….....…………………………………………………………………**

**Dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000.**

**Si autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 della normativa U.E. 679/2016 GDPR.**

**I dati saranno trattati esclusivamente in relazione all’organizzazione dell’evento formativo.**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**L'evento formativo è destinato a 30 partecipanti delle professioni NON SANITARIE**

**Compilare la scheda e trasmetterla, entro due giorni feriali prima dell’inizio del corso, ad uno dei seguenti recapiti:**

***mail:* formazionesantobono@virgilio.it *fax:* 081 220 5192.**

*( Memorizzare l' indirizzo mail nei contatti della propria rubrica )*

**Il pagamento della quota di iscrizione, pari ad € 50 , dovrà essere effettuato, prima di inviare la presente scheda, tramite bonifico bancario sul conto intestato a: AORN SANTOBONO PAUSILIPON IBAN IT20X0101003593100000301474 specificando nella causale: Iscrizione evento BLSD Laici.**

**La richiesta di eventuale fatturazione dovrà essere inviata, contestualmente alla presente scheda ed alla ricevuta del bonifico, a** [**a.russo3@santobonopausilipon.it**](mailto:a.russo3@santobonopausilipon.it)**, indicando i dati necessari per l’emissione della fattura.**