

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

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

**SCHEDA DI ISCRIZIONE – PERSONALE INTERNO**

EVENTON. **no ecm-** EDIZIONE N**. 2**  **25/10/2019**

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

TITOLO**: BLSD LAICI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome: | | | |  | | | | | | | | Nome: |  | | | |
| Data di Nascita: | | | |  | | | Luogo: | |  | | | | | | Prov: |  |
| Codice Fiscale: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| C.A.P.: |  | | | Comune: | |  | | | | | | | | | Prov: |  |
| Professione: | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Disciplina: | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| U.O.: |  | | | | | | | | | | | | | Tel. Int.: |  | |
| Cellulare: | |  | | | | | | e-mail: | |  | | | | | | |
| **Il progetto formativo è destinato a n. 30 partecipanti delle professioni NON SANITARIE. Iscriversi SOLO SE SI E’ CERTI DI PARTECIPARE E DI ASSICURARE LA PRESENZA PER L’INTERA DURATA DEL CORSO. Il mancato rispetto di queste condizioni verrà registrato e dopo 2 assenze, senza giustificazione, le iscrizioni ai successivi eventi formativi saranno accettate CON RISERVA. La Formazione in orario di servizio deve essere rilevata anche con il badge, digitando il numero 2 prima della marcatura, in ingresso e in uscita.**  **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.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: | | 10/10/2019 | | | Firma richiedente: | | | | | |  | | | | | |
| Nulla osta del Direttore/Coordinatore:  Senza il nulla osta l’iscrizione non sarà registrata | | | | | | | | | | |  | | | | | |

**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 )*

**Per altre informazioni consultare il programma pubblicato sul sito aziendale o chiamare 5394, 5395, 5296**