

AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA
Ospedale "S. Carlo" di Potenza
Ospedale "S. Francesco di Paola" di Pescopagano
EVENTO FORMATIVO AZIENDALE

LA COMPLESSITA' IN MEDICINA E SANITA': DA PROBLEMA AD OPPORTUNITA'

AUDITORIUM
AZIENDA OSPEDALIERA "SAN CARLO" DI POTENZA
Potenza 19 maggio 2017

STAMPATELLO

SCHEDA ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

CODICE FISCALE _____

Data di Nascita _____ Luogo _____

Istituto/Ente _____

Qualifica _____ Disciplina _____

Sbarrare con una X

Dipendente Convenzionato Libero Professionista Privo di occupazione

Indirizzo (Abitazione) _____

Cap _____ Città _____

Tel.(Osp.) _____ Tel. (Cell.) _____

Fax _____ e-mail _____

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Pienamente informato, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/2003, sul trattamento dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 23 dello stesso Decreto: - esprimo il consenso. Per quanto riguarda la comunicazione dei dati personali a soggetti che svolgono attività funzionalmente collegate all'esecuzione dell'operazione o del servizio, quali: - Attività di elaborazione, registrazione e archiviazione dei dati, gestione della corrispondenza; - Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs.196/2003: - esprimo il consenso. Esprimo altresì il mio impegno a comunicarVi tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei miei dati in Vostro possesso.

FIRMA

Per l'iscrizione, inviare la scheda compilata a:
ALLMEETINGS Srl Provider Nazionale Ecm n. 2828
web: www.allmeetingsmaterita.it
Email: segreteria@allmeetingsmaterita.it
Tel/fax 0835-256592