

**SCHEDA ISCRIZIONE INTERNI***Evento Formativo***Dalla Terapia Intensiva a casa****Il percorso del paziente verso il reinserimento nella società dopo la malattia critica***Crediti formativi ECM-CPD pre assegnati n° 2,1*

Cognome Nome _____ Matr. _____

in servizio presso _____ Tel. _____

in qualità di _____

(qualifica di ruolo)

Mail _____

Calendario

Data	Orario
6 dicembre 2024	Dalle 09:30 alle 18:30

Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 – GDPR General Data Protection Regulation, D.Lgs 196/2003 modificato da D.Lgs 101/2018 La informiamo che i Suoi dati personali saranno trattati, in forma cartacea e informatizzata, esclusivamente per finalità necessarie allo svolgimento delle funzioni istituzionali e saranno comunicati agli enti regionali e nazionali di competenza nel rispetto delle leggi e regolamenti vigenti. In qualunque momento Lei potrà esercitare il diritto di accesso ai Suoi dati e gli altri diritti previsti dall'art. 7 della citata legge.

Le schede di iscrizione incomplete o illeggibili non verranno prese in considerazione

“Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016 – GDPR General Data Protection Regulation, D.Lgs 196/2003 modificato da D.Lgs 101/2018.”

N.B. Nel caso in cui, dopo la trasmissione della scheda di iscrizione, il dipendente fosse impossibilitato a partecipare al corso, è pregato di inviare comunicazione scritta alla segreteria della SSD Formazione con congruo anticipo, al fine di poter dare la possibilità ad altri colleghi di iscriversi.

Firma _____

Firma del Responsabile _____
(Leggibile)**Da spedire via fax al 035.2674805 (4805) entro il 28 novembre 2024**

ASST Papa Giovanni XXIII

SSD Formazione - Tel. 035.2673711 - Fax 035.2674805 - formazione@asst-pg23.it