

## SCHEDA ISCRIZIONE INTERNI

*Evento Formativo*  
**“La Coscienza”**

*Crediti formativi ECM-CPD pre assegnati n° 1,8*

Cognome Nome \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

(qualifica di ruolo)

Mail \_\_\_\_\_

**Calendario**

Data	Orario
12 dicembre 2025	<i>Dalle 09:00 alle 17:30</i>

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 dell' 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 5 dicembre 2025**

**ASST Papa Giovanni XXIII**

SSD Formazione - Tel. 035.2673711 - Fax 035.2674805 - [formazione@asst-pg23.it](mailto:formazione@asst-pg23.it)