

SCHEDA DI ISCRIZIONE INDIVIDUALE

DA RESTITUIRE COMPILATA IN TUTTI I CAMPI ALL'INDIRIZZO

f.mattarello@irecoop.veneto.it

CODICE EVENTO ECM	ECM-16	LUOGO	
PERSONALE DI RIFERIMENTO	FEDERICA MATTARELLO		

INDICARE IL CORSO/ I CORSI PER IL/ I QUALE/ I SI INTENDE ISCRIVERSI	CORSO 1: _____	CORSO 3: _____
	CORSO 2: _____	CORSO 4: _____

Il sottoscritto:

COGNOME E NOME

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE SESSO (M/F)

INDIRIZZO N.

CAP COMUNE DI RESIDENZA PROV.

TEL. CELL. E-MAIL

PROFILO PROFESSIONALE:

TITOLO DI STUDIO

PROFESSIONE DISCIPLINA

EVENTUALE ORDINE/COLLEGIO DI ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE

DELLA PROVINCIA DI.

INVIATO DA SPONSOR

PROFILO LAVORATIVO ATTUALE:

dipendente del SSN convezionato del SSN libero professionista in ambito sanitario altro (specificare)

AZIENDA DI APPARTENENZA

SETTORE SEDE

TEL. FAX E-MAIL

CODICE FISCALE P.IVA

(Sponsorizzazioni) INVIATO DA SPONSOR

Chiede di essere iscritto all'intervento indicato in qualità di

partecipante docente tutor relatore animatore di formazione segreteria scientifica

LA FATTURA VA INTESATA A: azienda di appartenenza partecipante

DATI OBBLIGATORI PER LA FATTURAZIONE:

FATTURA INTESATA A:

P.IVA CODICE FISCALE

INDIRIZZO N.

CAP COMUNE PROV. E-MAIL

Dichiara di essere stato informato sugli obiettivi del corso e di aver ricevuto il programma con indicazione degli orari e della sede di svolgimento delle lezioni, nonché degli argomenti che saranno svolti e di accettare il **regolamento** incluso nel programma. Si impegna a partecipare con regolarità alle lezioni previste dal calendario suddetto e a segnalare eventuali assenze o impedimenti rivolgendosi tempestivamente al tutor o al coordinatore del corso. Dichiara inoltre di essere a conoscenza che, per ogni ulteriore chiarimento o reclamo presso IRECOOP VENETO è possibile rivolgersi al tutor o coordinatore del corso agli indirizzi riportati nel frontespizio della presente scheda o contattare direttamente la segreteria dell'ente presso il seguente recapito:

IRECOOP VENETO – Via G. Savelli, 128 – 35129 Padova -

Tel. 049 8076143 – Fax 049 8076136 – e-mail info@irecoop.veneto.it / a.daminato@irecoop.veneto.it

IL SOTTOSCRITTO IN RIFERIMENTO AI RAPPORTI IN ESSERE E FUTURI CON IRECOOP VENETO, DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE COMPLETA DELL'ALLEGATA INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS N. 196/2003 ED ESPRIME IL CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI PROPRI DATI NEI LIMITI E PER LE FINALITÀ ISTITUZIONALI, CONNESSE O STRUMENTALI ALL'ATTIVITÀ DI IRECOOP VENETO.

FIRMA _____

CONSENTE, INOLTRE, AI SENSI DELLA MEDESIMA LEGGE, CHE GLI STESSI DATI SIANO TRASMESSI, VIA FAX O PER LETTERA, ALLE AZIENDE INTERESSATE AD EVENTUALI ASSUNZIONI.

FIRMA _____