



SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

SCHEDA D'ISCRIZIONE PER CORSI RESIDENZIALI

TITOLO CORSO _____

DATA _____

LUOGO _____

COGNOME _____ NOME _____

Data nascita _____ Luogo _____

Qualifica _____ Disciplina _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

C.F. _____

Tel. _____ email _____

Per la partecipazione al Corso sei stato reclutato da sponsor? _____

Se sì, da chi? _____

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 così come modificato dal D. Lgs 101/2018 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR "Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali"), alla luce dell'informativa ricevuta ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR, autorizzo il trattamento dei miei dati personali per gli usi consentiti.

Data,

Firma del partecipante