



**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? \_\_\_\_\_

DIPENDENTE \_\_\_\_\_ NON DIPENDENTE \_\_\_\_\_

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

Avellino,

Firma del partecipante

