

Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146

Palermo Tel 0917801111 - P.I. 05841780827

 Al Responsabile UOS Formazione e Sviluppo Organizzativo

 AOOR Villa Sofia-Cervello - Palermo

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la qualifica di *(specificare, es.: medico, infermiere, assistente sociale, …….)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **CHIEDE**

di essere iscritto all’evento formativo **“LA RETINOPATIA DIABETICA: DALLA DIAGNOSI ALLA RIABILITAZIONE”** che si svolgerà giorno 28 Giugno 2019 dalle ore 8.00 alle 14.00 presso l’Aula Magna “Maurizio Vignola” del Presidio V. Cervello di Palermo

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, esclusivamente ai fini ECM, di essere nella seguente condizione occupazionale:

⃝ Libero professionista

⃝ Dipendente

⃝ Convenzionato

⃝ Privo di occupazione

Il/La sottoscritto/a ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche Codice in

materia di protezione dei dati personali

 **AUTORIZZA**

U.O.S. Formazione e Sviluppo Organizzativo dell’A.O.O.R. Villa Sofia- Cervello al trattamento dei dati personali e all’utilizzo dei dati stessi per i fini istituzionali dell’U.O.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Compilare il modulo in maniera chiara (a stampatello o al PC) ed inviarlo al seguente indirizzo mail: ecm@villasofia.it entro il 20 Giugno 2019. Non saranno prese in considerazione richieste di iscrizioni compilate in maniera incompleta.

**Le iscrizioni saranno accettate secondo l'ordine cronologico di presentazione delle domande e fino al numero massimo previsto**