

Mod. 8	Azienda Sanitaria Locale LANCIANO-VASTO-CHIETI (L.R. 05 / 08) Cod. Fisc.Part. IVA 02307130696	
Scheda iscrizione evento formativo aziendale – personale dipendente		

Evento n°	4/534
Titolo	“Le corrette procedure di gestione dell’U.O.M.P.”
Luogo e Data	Chieti, (indicare la data alla quale si intende partecipare)

Dati anagrafici del Partecipante	
Cognome	
Nome	
N° di Matricola Aziendale	
Codice Fiscale (Facoltativo)	
Professione	
Disciplina	
Reparto e telefono interno	
Presidio o Ente d’Appartenenza	
Unità operativa/servizio di appartenenza	
Recapito Telefonico	
Numero di Cellulare	
Indirizzo posta elettronica	
Crediti ECM acquisiti nel corrente anno	

MODALITA' DI ISCRIZIONE
e-mail: formazione@asl2abruzzo.it

Con la presente inoltre il/la sottoscritto/a ai sensi del Decreto Legislativo 196 / 2003 Autorizza codesto Ufficio al Trattamento dei propri dati al fine esclusivo della formazione professionale inclusa la loro trasmissione alla segreteria ECM del Ministero della Salute e/o terzi convenzionati con l' Azienda e la loro diffusione all'atto della pubblicazione dell'elenco dei partecipanti pre-iscritti.

FIRMA _____
Dipendente