



MODULO DI RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AI
CORSI RESIDENZIALI PER I
DIPENDENTI
DELL'A.O.E.C.

pag. 1 di 1

Mod. RPD Rev. 00 del 26/08/09

Al Responsabile Ufficio Formazione

Il/La sottoscritto/a _____

Residente a _____ cap _____

Via _____

Tel. _____ cell. _____ e mail _____

Codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Dipendente a tempo indeterminato/determinato,

con la qualifica _____

disciplina (solo per dirigenti) _____

in servizio presso U.O. _____ sede _____

CHIEDE

Di partecipare alla seguente iniziativa formativa proposta da questa Azienda

Dal titolo _____

Che si terrà a _____

Nel/nei giorno/i _____

Dichiaro di essere stato informato che l'inizio del corso è alle ore 8.30 _____

Si autorizza l'uso dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni

Le domande incomplete non saranno accettate
Ai fini della partecipazione si terrà conto della data di arrivo delle domande di
Iscrizione che dovranno essere inviate via fax al 095/7262701 all'Ufficio Formazione

Data _____

Firma _____

Firma del Caposala/Capotecnico
(solo per il comparto del ruolo sanitario)

Firma per autorizzazione
del Responsabile di struttura