



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 terra' 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 e per gli effetti del D.Lgs 101/2018 adeguamento della normativa nazionale al Regolamento Europeo 2016/679 relativo al trattamento dei dati personali.

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 095/7262397 all'Ufficio Formazione

Data _____

Firma _____

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

Firma per autorizzazione
del Responsabile di struttura