	Modulo MFM 030 **SCHEDA ISCRIZIONE CORSISTI INTERNI**	revisione n° 0 data di emissione 11 ottobre 2004 Approvato ed emesso in originale

DA INOLTRARE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA DEL CORSO

Si chiede cortesemente di compilare la scheda in stampatello; si rammenta che la mancata o errata compilazione può comportare la perdita dei crediti ECM

Titolo Corso:

Data Corso:

Cognome

Nome

Matricola **Ruolo** (AMMINISTRATIVO / PROFESSIONALE / SANITARIO / TECNICO)

Profilo professionale («CCNNLL) **Categoria**

Professione

Disciplina
solo se medici/farmacisti/biologi/chimici

Struttura Complessa

Dettaglio S.C. (indicare reparto/day hospital/ambulatorio/altro)

Direttore S.C. **SEDE**

Tel. Interno **Fax** **Centro di Costo**

Luogo di nascita **Prov.** **data di nascita**

Codice Fiscale

Indirizzo di residenza **N. Civico** **Cap.**

Comune **Prov.**

Tel. Abitazione **Cellulare:**

e-mail: (scrivere in stampatello)

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali sopraindicati, ai sensi del D.Lgs 30/6/2003 n. 196, per le finalità di gestione della presente richiesta.

Torino, lì

Firma dell'interessato/a

Privacy - Informativa art. 13 D.Lgs 196/2003.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità/formazione elenchi / gestione nell'ambito della Banca dati per il Programma Ministeriale e la Commissione Nazionale Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute gestita da questa ASO).

E' possibile accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento etc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento (A.S.O. San Giovanni Battista di Torino - Corso Bramante, 88 - 10126 TORINO); per ulteriori informazioni rivolgersi all'Ufficio Segnalazioni c/o S.C. Relazioni con il Pubblico dell'ASO.