

AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Ospedale "San Carlo" di Potenza

Ospedale "San Francesco di Paola" di Pescopagano

EVENTO FORMATIVO AZIENDALE

L'Ecografia di screening del II trimestre

AUDITORIUM

AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" DI POTENZA

Potenza, 2 febbraio 2019

SCHEDA ISCRIZIONE

STAMPATELLO

COGNOME _____ NOME _____

COD.FISC. _____

DATA DI NASCITA ____/____/____ LUOGO _____

ISTITUTO/ENTE _____

QUALIFICA _____ DISCIPLINA _____

SBARRARE CON UNA X

DIPENDENTE ☐ CONVENZIONATO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐

PRIVO DI OCCUPAZIONE ☐

INDIRIZZO ABITAZIONE _____

CAP _____ CITTA' _____

TEL(osp) _____ TEL(cell) _____

FAX _____ MAIL _____ @ _____

**Per partecipare all'evento è necessario compilare la scheda iscrizione e
inviarla via mail o via fax:**

ALLMEETINGS srl

Web: www.allmeetingsmatera.it

Mail: segreteria@allmeetingsmatera.it

Tel/fax: 0835-256592

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Pienamente informato, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/2003, su il trattamento dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 23 dello stesso Decreto, - esprimo il consenso. Per quanto riguarda la comunicazione dei dati personali a soggetti che svolgono attività funzionalmente collegate all'esecuzione dell'operazione o del servizio, quali: - Attività di elaborazione, registrazione e archiviazione dei dati, gestione della corrispondenza, - Ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 196/2003: - esprimo il consenso. Esprimo altresì il mio impegno a comunicare in tempo eivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei miei dati in Vostro possesso.

***La partecipazione è gratuita per gli infermieri, le ostetriche, gli OSS e per
i medici iscritti alla SIEOG in regola per l'anno 2019***

Data _____ Firma _____