



XVIII CONFERENZA NAZIONALE DELLA RETE HPH & HS
Aosta, 5-6 ottobre 2017

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DATI ANAGRAFICI

cognome _____ nome _____ M F

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Comune di residenza / domicilio _____ Prov. _____ CAP _____

indirizzo _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

DATI PROFESSIONALI

titolo di studio _____ professione _____

reparto/ufficio di appartenenza _____

struttura sanitaria (AUSL, ospedale, altro) _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

indirizzo _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

Firma

INFORMATIVA - EX ART. 13 D.LGS. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) E CONSENSO

Ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/03 si informa che i dati personali contenuti nella presente:

- sono trattati esclusivamente per la gestione del corso/progetto in questione in base al principio di liceità e correttezza;
- sono obbligatori e l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità a partecipare all'iniziativa formativa.

L'interessato ha facoltà di richiedere in ogni momento la rettifica o cancellazione dei propri dati rivolgendosi all'Azienda USL Valle d'Aosta. Il titolare del trattamento dei dati raccolti è l'Azienda USL Valle d'Aosta.

Il responsabile del trattamento dei dati è il dirigente della Struttura di Comunicazione.

Dichiaro di essere stato informato e di acconsentire al trattamento dei miei dati personali come da informativa da cui sopra.

Acconsento

Firma _____

Da inviare a:

Azienda USL Valle d'Aosta - Struttura di Comunicazione • e-mail: ustampa@ausl.vda.it • fax 0165 544587