

SCHEDA DI ISCRIZIONE PERSONALE ESTERNO

Titolo dell'evento ECM: _____

Nome* _____

Cognome* _____

data nascita* _____ luogo di nascita* _____

codice fiscale* _____

partita IVA (se in possesso)* _____

residente * _____ cap _____

via/P.zza* _____ Prov.* _____

telefono _____ e-mail* _____

ente di appartenenza e sede lavorativa _____

professione* _____

qualifica/disciplina* _____

Ai sensi del G.R.P.S. 2016/679 e D.Lgs.2018/101 e s.m.i.,il/la sottoscritto/a autorizza il
trattamento dei miei dati personali, per la mia partecipazione all'evento formativo

Data* _____ Firma* _____

(* Campi obbligatori)



AREA DIPARTIMENTALE SVILUPPO
DELLE PROFESSIONALITA'

UOC. Formazione e Rapporti
con l'Università

Direttore : Dott. Sergio Bovenga

SEDE OPERATIVA SIENA
piazza Carlo Rosselli, 26
53100 Siena
centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA GROSSETO
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
centralino: 0564 485111

SEDE OPERATIVA AREZZO
via Curtatone, 54
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

P.I. e C.F.: 02236310518

web: www.uslsudest.toscana.it

UOC Formazione e Rapporti
con l'Università

mod. scheda iscrizione esterni

Rev.001 del 04.11.2020