

Mod. Iscrizione Personale interno

S.C. Amministrativa della Ricerca Ufficio Formazione

Tel 0815903529/286 - email: staff.formazione@istitutotumori.na .it

Vers.1.4

Scheda di Iscrizione a Corsi di Formazione:
LA SENOLOGIA NEL TERZO MILLENNIO: NUOVE ACQUISIZIONI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE
(Riservato al Personale Interno)

1. Dati personali

(si raccomanda di scrivere i dati in modo leggibile. Dati non corretti o non leggibili determinano la non attribuzione dei crediti ECM e in tal caso, il Provider declina ogni responsabilità in ordine alla mancata corresponsione dell'importo versato).

| Crediti ECI | M SI □ NO □ | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|------------------|------------|------------|---------|---------|---|--|
| Cognome | | Nome | | | | | | |
| M $_{\square}$ F $_{\square}$ | Codice fiscale | | | | | | | |
| Professione | | | | | | | | |
| Numero di M | atricola | | | | | | | |
| Numero d'isc | rizione all'ordine, al collegio d | all'associazione | profession | ale di app | artener | nza | | |
| Disciplina [| | |] | | | | | |
| Luogo di nas | cita | Prov. | Data di | nascita | | | | |
| Indirizzo: Via | | | | N° [| | Interno | | |
| Comune | | | | Cap | | Prov. | Г | |
| Telefono | | E-mail | | <u> </u> | | | | |



Mod. Iscrizione Personale interno

S.C. Amministrativa della Ricerca Ufficio Formazione

Tel 0815903529/286 - email: staff.formazione@istitutotumori.na .it

| 2. Sede di attività | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| S.C/S.S Tel. | | | | | | | |
| Qualifica (inquadramento aziendale es.: infermiere, borsista,dirigente medico, assistente amministr.,ecc) | | | | | | | |
| 3. Corso prescelto | | | | | | | |
| Titolo | | | | | | | |
| Data di svolgimento | | | | | | | |
| 4. Dichiarazioni dal Partecipante | | | | | | | |
| Sono a conoscenza che il corso può prevedere anche una parte pratica. Sono a conoscenza che il corso può prevedere l'effettuazione di videoregistrazioni a scopo didattico. | | | | | | | |
| 5. Firma del Partecipante | | | | | | | |
| Data Firma | | | | | | | |
| (solo per l'aggiornamento obbligatorio) 6. Autorizzazione del Responsabile della Struttura di appartenenza. (Solo per gli infermieri, autorizzazione del Direttore del Dipartimento di afferenza) | | | | | | | |
| Data Firma | | | | | | | |
| | | | | | | | |

^{7.} Informativa sulla Privacy e consenso del Partecipante al trattamento dei dati



Mod. Iscrizione Personale interno

S.C. Amministrativa della Ricerca Ufficio Formazione

Tel 0815903529/286 - email: staff.formazione@istitutotumori.na .it

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che l'Ufficio Formazione dell' INTFondazione "G. PASCALE" di Napoli, procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa di tutela del trattamento dei dati personali.

Il conferimento dei dati è obbligatorio, poiché la mancata comunicazione dei Suoi dati identificativi determina l'impossibilità di attribuirLe i crediti formativi, nonché di redigere ed inviarLe l'attestazione di frequenza al corso.

I dati da Lei forniti saranno custoditi dalla Direzione Generale- Staff Formazione dell'INT Fondazione G.Pascale e trattati in modo cartaceo ed informatico, attraverso l'utilizzo dei sistemi di sicurezza aziendali, ai fini di espletare le finalità previste dal D.Lgs. 229/99 (istituzione del sistema nazionale di Educazione Continua in Medicina).

Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, Lei ha diritto in qualsiasi momento di ottenere informazioni sul trattamento dei suoi dati.

Il Titolare del trattamento è il Rappresentante Legale dell'INT Fondazione G.Pascale Via Mariano Semmola snc – 80131 Napoli.

Io sottoscritto dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dalla legge ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le finalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

| Luogo | Data | Firma | |
|-------|------|-------|--|
| | | | |