



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848

U.O.C. FORMAZIONE AZIENDALE E POLITICHE DEL PERSONALE

U.O.S. FORMAZIONE AZIENDALE

MODULO D'ISCRIZIONE

**TITOLO CORSO: “BEST PRACTICE IN MEDICINA. PROCESSI E STRUMENTI.
RESPONSABILITA' PROFESSIONALI”**

☐ **I Edizione:** 14 dicembre 2017 SEDE: Aula Magna P.O. Canicattì

☐ **II Edizione:** 18 dicembre 2017 SEDE: Aula Magna P.O. Agrigento

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA _____ VIA _____

CAP _____ CITTA' _____

CODICE FISCALE _____ N.BADGE _____

N. ISCRIZIONE ALBO _____

SEDE DI LAVORO E SERVIZIO _____

TELEFONO UFFICIO _____ FAX _____

CELLULARE _____ E-MAIL _____

RUOLO _____ PROFESSIONE _____

DISCIPLINA (solo per la professione medica) _____

Ai sensi del D.Lgs. 30/06/03 n.196 (codice privacy), autorizzo il trattamento dei miei dati personali

DATA

FIRMA
