

**Corso Aggiornamento
MICOLOGI
CALABRIA**

Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale Catanzaro
Ufficio Formazione
Viale Pio X
88100 CATANZARO

MODULO DI ISCRIZIONE

(da inviare compilato in modo completo e leggibile entro il 25 SETTEMBRE 2009)

**Corso di aggiornamento per "Micologi"
di cui al D.M. 29.11.96 n. 686.
19-21 ottobre 2009 - **edizione A**
22-24 ottobre 2009 - **edizione B**
Soveria Mannelli (CZ)**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ CF _____

residente a _____ CAP _____ Via _____ n. _____

telefono n. _____ Fax. _____ mail: _____

Struttura/Ente/Ufficio di appartenenza: _____

indirizzo ufficio _____

tel. n. _____ fax. n. _____ qualifica: _____

chiede

- di essere iscritto al corso Regionale di aggiornamento per Micologi.
- di aver attribuiti i crediti ECM per il profilo professionale di.....
- di poter partecipare al corso Regionale di aggiornamento per Micologi in qualità di "uditore" (non allegare versamento fino ad avvenuta accettazione dell'istanza)

a tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

dichiara

consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità:

di essere in possesso del requisito di cui all'art. 4 punto 1 del D.M. 29/11/96 N. 686;

di essere iscritto al Registro Regionale Micologi della Regione.....al numero.....

di essere iscritto al numero..... del Registro Nazionale Micologi

allega : ricevuta di versamento pari ad **€ 70,00** a mezzo di bonifico bancario sul conto IBAN: IT84C052560440000000880586 - Banca Popolare del Mezzogiorno Agenzia di Catanzaro - intestato all'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, via V. cortese, 25 - 88100 Catanzaro - indicando la causale "corso regionale aggiornamento micologi 2009 "

Curriculum vitae in materia micologica e attestazione di partecipazione a corsi relativi (solo per uditori)

Data _____

Autorizza al trattamento dei dati personali riportati nella presente scheda nel rispetto del D. Lgs.vo 196/2003

Firma dell'interessato

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/2003:

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente a fini amministrativi dall'ASP di Catanzaro per le finalità riguardanti gli interventi oggetto della presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'articolo 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi.