

<i>Mod. 8</i>	Azienda Sanitaria Locale LANCIANO-VASTO-CHIETI (L.R. 05 / 08) Cod. Fisc.Part. IVA 02307130696	
Scheda iscrizione evento formativo aziendale – personale dipendente		

Evento n°	
Titolo	
Luogo e Data	

<i>Dati anagrafici del Partecipante</i>	
Cognome	
Nome	
N° di Matricola Aziendale	
Codice Fiscale	
Professione	
Disciplina	
Reparto e telefono interno	
Presidio o Ente d'Appartenenza	
Unità operativa/servizio di appartenenza	
Recapito Telefonico	
Numero di Cellulare	
Indirizzo posta elettronica	
Crediti ECM acquisiti nel corrente anno	

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Con la presente inoltre il/la sottoscritto/a ai sensi del Decreto Legislativo 196 / 2003 Autorizza codesto Ufficio al Trattamento dei propri dati al fine esclusivo della formazione professionale inclusa la loro trasmissione alla segreteria ECM del Ministero della Salute e/o terzi convenzionati con l' Azienda e la loro diffusione all'atto della pubblicazione dell'elenco dei partecipanti pre-iscritti.

FIRMA _____
Dipendente

FIRMA _____
Direttore /Coordinatore U.O./Servizio

Recapiti Telefonici – Sistemi Direzionali Staff. Formazione.
 Responsabile Dott.ssa Spadaccini Tiziana Tel. 0871/357286
 Dott.ssa Rancitelli Evelina Tel. 0872.706564 Fax 0872.706567
 Dott.ssa Primavera Edda Tel. e fax 0871.358542
 Dott.ssa Balducci Loredana Tel. e fax 0871.358542

Mail: evelina.rancitelli@asl2abruzzo.it
 Mail: edda.primavera@asl2abruzzo.it
 Mail: loredana.balducci@asl2abruzzo.it