

Le sfide del PNRR viste con gli occhi dell'infermieristica

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

Il/la sottoscritto/a _____

Qualifica _____ nato/a a _____ Il _____

Iscritto all'OPI di Modena - Numero di Iscrizione _____

Residente a _____ Via _____ N° _____

Telefono _____ email @ _____

Codice Fiscale _____

Inquadramento Professionale:

chiede di partecipare al

Corso di formazione "Le sfide del PNRR viste con gli occhi dell'infermieristica" Suddiviso in 3 giornate (1/12 - 6/12 - 12/12)

NB. I crediti ECM sono rilasciati solo:

- previa iscrizione al sito WHR-TIME (<https://portale-ext-gru.progetto-sole.it/>)

- se presenti a tutte e tre le date

DICHIARAZIONE PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196

Consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro che i dati sotto forniti corrispondono a verità.

Io sottoscritto/a dichiaro altresì di essere stato/a informato/a in merito al "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs. 30.06.2003, n.196) art. 13 relativamente alle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali. Pertanto, premesso che i titolari del trattamento dei dati sono l'OPI di Modena ed Esprit srl acconsento ad ogni effetto di legge e di regolamento, ed in particolare ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n.196 in vigore dal 01.01.2004, di trattare i dati sopra raccolti secondo i diritti a norma dell'art.7 del Codice Civile.

Data _____

Firma _____

La Scheda di Iscrizione può essere inviata all'indirizzo email segreteria@opimodena.it

NB: Si prega di avvisare in caso di rinuncia per consentire la partecipazione ad altri colleghi. Non saranno accettate le iscrizioni di infermieri non Iscritti all'OPI di Modena.

Segreteria Organizzativa:

OPI MODENA - Viale G. Amendola, 264

Tel. 059 218519 - segreteria@opimodena.it - www.opimodena.it