

SCHEDA DI ISCRIZIONE

In materia di autocertificazione e consapevole delle responsabilità connesse alle dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara:

TITOLO CORSO: SULLA SOGLIA DEL CENTRO

COGNOME e NOME:

DATA di NASCITA: ____/____/____ LUOGO di NASCITA _____

Indirizzo: _____ n° _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____ telefono _____

E-mail _____ @ _____

Codice fiscale: _____

Organizzazione di appartenenza: _____

Ruolo professionale _____

Richiesta rilascio crediti ECM (costo € 40,00 da versare al provider) SI ☐

L'iscrizione viene formalizzata inviando all'indirizzo della segreteria organizzativa info@anffaslombardia.it la scheda compilata e firmata. Il partecipante riceverà conferma d'iscrizione.

INFORMATIVA sul trattamento dei dati personali

I dati personali indicati dal richiedente saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal GDPR 679/2016.

Data, _____

FIRMA _____