

### Scheda di prenotazione

#### Il sottoscritto

Nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, città \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Matricola n° \_\_\_\_\_ D. S. B. n° \_\_\_\_\_

medico  ; Infermiere  ; autista  ; altro  \_\_\_\_\_

in servizio presso \* \_\_\_\_\_

#### Chiede di partecipare al corso

\_\_\_\_\_

che si terrà presso la sede dell'autoparco aziendale il \_\_\_\_\_

allega autorizzazione della propria Direzione\*\* prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 675/96 sulla privacy

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

\* Per il personale di altre unità operative è obbligatorio allegare l'autorizzazione della propria Direzione Sanitaria (in mancanza sarà considerata nulla la prenotazione)

\*\* solo per il personale di altre U.O.

Inviare la scheda compilata al N. fax 0812549550 o all'indirizzo email [mattia.izzo@tin.it](mailto:mattia.izzo@tin.it).

Per informazioni telefonare al numero 0812544592 oppure al 3476915489.

Il numero massimo di partecipanti ad corso non può essere superiore alle 25 unità.

In caso di superamento del numero di prenotati sarà data precedenza alle prime 25 prenotazioni giunte tramite fax o email in indirizzo. Farà fede la data di invio