

SCHEDA DI PREISCRIZIONE**Progetto Formativo Aziendale *ECM*****“Obiettivo trasparenza: Legge 190/2012, D.Lgs 33/2013. Piano della Trasparenza dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza”**

n. 7 Crediti ECM

Da trasmettere esclusivamente all’indirizzo di posta elettronica certificata
formazionecs @pec.asp.cosenza.it

indicando all’oggetto della email:

Progetto formativo “Obiettivo trasparenza: Legge 190/2012, D.Lgs 33/2013. Piano della Trasparenza dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza”

seguito dal nominativo del richiedente la preiscrizione, entro il termine di SEI GIORNI prima della data di inizio di ogni edizione

Si raccomanda di allegare, nella email, solo il file relativo alla propria richiesta, in modo da registrare correttamente data e ora dell’invio della scheda di preiscrizione

COGNOME: _____ NOME: _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Tel. _____ E-Mail: _____

C.F. _____

U.O. di appartenenza: _____

Sede: _____

PROFESSIONE: _____

RAPPORTO DI LAVORO: **Tempo determinato** **Tempo indeterminato**

In caso di selezione, l’ammissione alla frequenza del Corso avverrà sulla base dell’ordine di arrivo delle schede di preiscrizione, per ogni edizione, dando priorità ai dipendenti che operano nelle unità operative coinvolte negli adempimenti di attuazione del Piano per la Trasparenza e l’Integrità per il triennio 2014 – 2016 nonché ai dipendenti che hanno un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con l’Azienda.

Gli ammessi riceveranno conferma dell’iscrizione con comunicazione inviata con posta elettronica da parte della Segreteria organizzativa.

Chiede

di essere ammesso/a al progetto formativo aziendale dal titolo “Obiettivo trasparenza: Legge 190/2012, D.Lgs 33/2013. Piano della Trasparenza dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza”, che si svolgerà nelle date e sedi di seguito indicate (orario 08,00/13,30 – 14,30/17,30):

indicare una sola edizione

EDIZIONE	DATA	LOCALITA'	SEDE
<input type="checkbox"/> 1	03 LUGLIO 2014	CASTROVILLARI	Sala Convegni Presidio Ospedaliero Spoke
<input type="checkbox"/> 2	10 LUGLIO 2014	PAOLA	Aula Complesso S. Agostino – Largo Monsignor G.M. Perinazzi
<input type="checkbox"/> 3	12 SETTEMBRE 2014	RENDE	Sala Convegni Fondazione Roberta Lanzino – Via Verdi 5
<input type="checkbox"/> 4	18 SETTEMBRE 2014	ROSSANO	Sala Convegni Distretto Sanitario – Viale Michelangelo

Il/la sottoscritto/a si impegna, se ammesso/a al corso e impossibilitato/a a parteciparvi, a:

1. comunicare alla Segreteria organizzativa la propria assenza, entro e non oltre 2 giorni prima della data di effettuazione dell'edizione di ammissione, in modo da rendere possibile la propria sostituzione ed eventualmente chiedere di essere reinserito in altre edizioni.
2. Nel caso di gravi impedimenti dell'ultimo momento a trasmettere tempestivamente opportuna giustificazione per iscritto alla Segreteria organizzativa.

In base al D.Lgs 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali. Le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la formazione di un archivio a fini statistici, di studio, di valutazione degli eventi. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento.

FIRMA _____

Per informazioni:

Segreteria organizzativa

Dr. Saverio Porchia

0984 8933394

formazionecs@pec.asp.cosenza.it