

**SCHEDA DI PREISCRIZIONE al Progetto Formativo Aziendale ECM****“IL COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER****nelle attività di programmazione e realizzazione del PPCT: contenuti e tecniche”****Il Corso è dedicato a n. 40 professionisti aziendali di tutte le professioni.**

I partecipanti saranno individuati dal RPCT, sulla base dell'ordine di arrivo delle domande di partecipazione, dando priorità nell'ordine: ai componenti dell'Ufficio RPCT, ai Dipendenti che hanno frequentato il Corso di Animatori dell'Integrità, ai Dipendenti per i quali i Dirigenti della struttura attestano l'impegno nelle attività di promozione e coinvolgimento degli *Stakeholders* (es. attuazione Patti d'integrità negli affidamenti, open data, tavoli di consultazione con *Stakeholders* interni ed esterni), ai Referenti RPCT nominati/individuati alla data di pubblicazione della locandina del corso sul sito aziendale.

**Il personale interessato alla suddetta formazione può preiscriversi al corso utilizzando esclusivamente la presente scheda**, da compilare in ogni sua parte, firmare (con firma autografa), ed inviare (ogni invio può contenere una sola scheda di preiscrizione, gli invii multipli non saranno accettati), esclusivamente via E-Mail, all'Ufficio RPCT ([ufficiorpct@aspcs.gov.it](mailto:ufficiorpct@aspcs.gov.it)), **entro e non oltre le ore 12,00 del 14/09/2018.**

L'elenco degli ammessi verrà pubblicato sul sito aziendale il **17/09/2018** e, contemporaneamente, trasmesso agli interessati via E-Mail.

**MODULO DI PREISCRIZIONE** (compilare in modo chiaro e leggibile)

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_  
 Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Tel./cell \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Professione: \_\_\_\_\_  
 U.O. di appartenenza: \_\_\_\_\_

**Chiede**

di essere ammesso al corso di formazione aziendale in oggetto, **edizione unica del 24-28 settembre e 12-15 ottobre 2018**. Il richiedente dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti di priorità per la partecipazione al Corso (barrare la casella/ le caselle corrispondente/i)

- ☐ Essere componente dell'Ufficio RPCT;
- ☐ Aver frequentato il Corso di Animatori dell'Integrità nell'anno \_\_\_\_\_ (*dichiarare l'anno*);
- ☐ Essere impegnato in attività di promozione e coinvolgimento degli *Stakeholders*;

*Il Responsabile della U.O. di appartenenza Dott. \_\_\_\_\_*

*attesta che il Sig./Dott. \_\_\_\_\_ è impegnato nella seguente attività*

*di coinvolgimento di stakeholder: \_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

☐ Essere Referente RPCT

Il richiedente si impegna, se ammesso al corso ed impossibilitato per gravi motivi a parteciparvi, a:

1. Comunicare alla segreteria organizzativa la propria assenza, entro e non oltre 3 giorni, prima della data di effettuazione dell'edizione di ammissione.
2. Nel caso di gravi impedimenti dell'ultimo momento a trasmettere tempestivamente opportuna giustificazione per iscritto alla segreteria organizzativa.

**N. B.**

**Si ha diritto all'assegnazione dei crediti ECM:**

1. **Se si è frequentato il corso per almeno il 90% delle ore totali di didattica erogate;**
2. **Se si è totalizzato, nel test di verifica dell'apprendimento, almeno il 75 % delle risposte esatte.**

In base al Regolamento Europeo n.679/2016 in materia di protezione dei dati personali (RGDP) 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. Sono altresì consapevole che eventuali reclami sull'elenco degli ammessi saranno accettati entro e non oltre tre giorni successivi alla data di pubblicazione.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Per informazioni: tel. 0984 - 407262

Visto

(timbro e firma)

Il Responsabile della U.O. di appartenenza

\_\_\_\_\_