

CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER LE DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO OSPEDALIERO E LE DIREZIONI SANITARIE - I edizione pilota, Veneto

Scheda di Iscrizione

Si prega di inviare tramite email esclusivamente all'indirizzo PEC iscrizioni.fssp@legalmail.it :

- la presente scheda di iscrizione compilata in tutte le sue parti;
- il curriculum vitae in formato europeo;
- la fotocopia del documento di identità;
- l'informativa sulla privacy compilata e firmata.

In caso di dati incompleti o documenti mancanti, l'iscrizione non sarà ritenuta valida.

La composizione delle aule verrà definita **riservando prioritariamente la partecipazione ai soci ANMDO**.
Le domande di iscrizione verranno **accolte in ordine di arrivo, fino a copertura dei posti disponibili**.

Il/La sottoscritto/a

(da compilare in stampatello in modo leggibile)

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ CAP _____

in via/piazza _____ n. _____

tel fisso _____ tel mobile _____ email _____

codice fiscale _____ P. IVA (indicare solo se in possesso) _____

Azienda _____ U.O. _____

Ruolo _____ Data di nomina _____

Con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni mendaci dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000. n. 445,

dichiara di rientrare nella seguente categoria di destinatari del corso:

socio ANMDO per l'anno 2018 sì no

dirigente del ruolo sanitario incaricato di Direzione Medica di Presidio Ospedaliero

dirigente del ruolo sanitario incaricato di Direzione Sanitaria

dirigente del ruolo sanitario incaricato di Direzione di Struttura Complessa

dirigente sanitario del SSN che non ricopre un incarico di struttura complessa

altro: _____

Data _____

Firma _____