

# SCHEMA DI ISCRIZIONE

da compilare ed inviare  
via mail a [provvidenzamichele@libero.it](mailto:provvidenzamichele@libero.it)  
via fax al numero 05846055301

## Fare sindacato: caratteri attuali dell'azione sindacale Firenze, 10 Ottobre 2014

### Dati obbligatori per attribuzione crediti formativi ECM

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

### ISCRIZIONE

La partecipazione al Corso è gratuita ed è riservata agli iscritti CISL TOSCANA e UMBRIA  
L'iscrizione dà diritto a: partecipazione al corso, kit congressuale, attestato di partecipazione.

### Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Corso e per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM). L'autorizzazione al trattamento dei vostri dati è obbligatoria e in sua assenza non sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art.7 del decreto Legislativo 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente al Ministero della Salute per l'espletamento della pratica ECM.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_