

## MODULO D'ISCRIZIONE AL CORSO

### IL NUOVO CCNL 2016-2018 PER LA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA'

Catania 17/01/2020

presso AULA CONVEGNO PALAZZINA D – AZIENDA CANNIZZARO

...l...sottoscritt.....

Codice fiscale ..... nat... a.....

(provincia di ..... ) il ..... e residente in

..... (provincia di ..... ) c.a.p. ....

via.....

..... n..... Cell .....

E-mail.....

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel

rispetto Regolamento U.E 679/2016, per gli adempimenti connessi al presente corso.

Luogo e data .....

Firma

.....