

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

...1...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

.....