

**Compilare con carattere stampatello maiuscolo.  
Le domande incomplete non saranno accettate**

Al Direttore SC Formazione, Ricerca  
e Cambiamento Organizzativo  
Dott. Giovanni Salis

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_

Tel.(lavoro) \_\_\_\_\_ tel.(domicilio) \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_

Dipendente a tempo Indeterminato  - Determinato  dell'Azienda \_\_\_\_\_

Matricola Azienda: N.\_\_\_\_\_ (rilevare dalla busta paga 2° rigo in alto a sinistra)

Professione: \_\_\_\_\_

Specializzazione/Disciplina: \_\_\_\_\_

**(N.B. senza l'indicazione della specializzazione/disciplina non si potranno assegnare i crediti ECM)**

U.O./Servizio \_\_\_\_\_ Sede di lavoro \_\_\_\_\_

### CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### CHIEDE

Di partecipare all'iniziativa formativa proposta da questa Azienda

dal titolo: \_\_\_\_\_

che si terrà a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Data e Firma del dipendente \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Timbro e Firma per autorizzazione  
del Responsabile di Struttura  
o del Caposala/Capotecnico/ Coordinatore

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni. Il trattamento dei dati personali conferito viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. 196/2003, per le finalità delle iniziative in corso e/o al fine di aggiornare i partecipanti a successive iniziative di formazione promosse dall'Azienda. I dati trattati possono essere trasmessi al Ministero della Salute, alla Regione Sardegna e ad eventuale Provider per le finalità relative all'assegnazione dei crediti formativi.

Titolare del trattamento: Legale Rappresentante dell'Azienda – Responsabile del trattamento: Direttore S.C. Formazione, Ricerca e Cambiamento Organizzativo – Incaricati del trattamento:– Dott.ssa Orietta Bargardi -Sig.ra Nevina Mereu – Dott.ssa Maria Teresa Selloni - Sig. Gian Franco Gusai.

Firma \_\_\_\_\_