**PERCORSO FORMATIVO:**

***“IL METODO TEATRICO: TEATRO DI… RELAZIONI E CREATIVITA’, ENTRARE IN RELAZIONE, GESTIRE LA RELAZIONE”***

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

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

**Il/La sottoscritto/a Nato/a il Residente a cap. Via ,**

**n°Tel.(lavoro) cell. Email**

**Dipendente a tempo Indeterminato/Determinato | Libero professionista**

**Numero di matricola (reperibile sulla busta paga)**

**Qualifica: Disciplina (solo per dirigenti)**

**In servizio presso U.O./Servizio Sede di lavoro**

C O D IC E F I S C A LE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**C H I E D E**

**Di partecipare al percorso formativo:*“ “IL METODO TEATRICO: TEATRO DI… RELAZIONI E CREATIVITA’, ENTRARE IN RELAZIONE, GESTIRE LA RELAZIONE”***

***Che si terrà in presenza la settimana dal 12 al 16 giugno 2023 dalle ore 9 alle 16 presso la C.C.”BANCALI di SASSARI.***

**Data Firma del dipendente**

Inviare all’indirizzo mail [corsi.progettocarcere@aslcagliari.it](mailto:corsi.progettocarcere@aslcagliari.it) entro le ore 14 del 30 Aprile 2023

Sarà inviata mail di conferma iscrizione.

**Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs.196/2003 e successive modificazioni e integrazioni. I dati trattati possono essere trasmessi al Ministero della Salute e/o alla Regione Sardegna per le finalità relative all’assegnazione dei crediti formativi ECM.**

Firma per consenso (leggibile)