

OGGETTO: richiesta partecipazione progetto Formazione dell'ASP di Palermo Avviso n. 40/2020
"La sicurezza di pazienti e operatori in una struttura sanitaria tra prevenzione, appropriatezza e conoscenza."

(SI INVITA A SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ prov. _____ il _____,
recapito cellulare _____ e-mail _____,
codice fiscale _____

chiede

di essere ammesso alla partecipazione al corso dal titolo

"Sars-Cov-2 e sicurezza in ambito lavorativo"

il cui inizio è previsto per il giorno 06 luglio 2021.

A tal fine, dichiara:

1) di essere dipendente dalla suddetta Azienda con contratto a tempo determinato
Matr. n. _____, con la qualifica di _____,
e di prestare attualmente servizio presso la macrostruttura _____
U.O. _____ con sede nel Presidio _____
di _____.

ovvero:

2) di essere dipendente di ruolo della suddetta Azienda - Matr. n. _____, con la qualifica
di _____, e di prestare attualmente servizio presso la
macrostruttura _____ U.O. _____
con sede nel Presidio _____ di _____.

Autorizza codesta Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del decreto legislativo
30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i., ai fini dell'espletamento di tutti gli atti inerenti la procedura dei
Corsi di Formazione in oggetto.

Palermo, li _____

Firma per esteso
