

Espansione s.r.l. - Domanda di iscrizione evento formativo

“Il paziente anziano fragile”

Sede: Roseto, Via Zoccolari, 14, 83100 Avellino (Av)

Spett.le Espansione s.r.l. Via Cesare Uva, 3 - 83100 Avellino

Il/La sottoscritto/a:

(ATTENZIONE: TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI!)

| | |
|---|---|
| Cognome e Nome | |
| Stato di nascita | Comune e c.a.p. di nascita |
| Data di nascita (gg/mm/aaaa) | Sesso (M o F) |
| Residenza via n. civ. città prov. (.....) | |
| Codice fiscale (inserire 16 caratteri) | |
| P.IVA (inserire 11 caratteri) | |
| Titolo di studio | Professione (secondo classificazione ECM) |
| Disciplina (secondo classificazione ECM) | Status (barrare la casella) <input type="radio"/> libero professionista <input type="radio"/> dipendente (spec.) <input type="radio"/> altro |
| Azienda | Rec. Tel. |
| E-MAIL (dato obbligatorio) | @ ATTENZIONE: Il corsista deve indicare chiaramente leggibile l'indirizzo e-mail presso cui chiede di ricevere ogni comunicazione da parte di Espansione s.r.l. relativamente all'attività didattica cui chiede di partecipare. |

con riferimento all'attività formativa in epigrafe

DICHIARA

1. di voler partecipare all'evento residenziale in epigrafe e chiede di essere ammesso/a;
2. di essere consapevole che l'iscrizione al corso prevede la registrazione del/della sottoscritto/a nella piattaforma ARCADIA e che su tale piattaforma web verranno materializzate le attestazioni di partecipazione all'attività in parola;
3. di aver preso visione dell'informativa sulla privacy di Espansione s.r.l. per l'utilizzo dei dati personali e del calendario didattico e di accettarli integralmente;
4. di aver preso visione del "Regolamento per la partecipazione all'evento formativo" di Espansione s.r.l. e di accettarlo integralmente;
5. di rilasciare fin d'ora ampia liberatoria in merito all'impiego da parte di Espansione del materiale filmato e fotografico realizzato durante le attività formative ed alle eventuali rielaborazioni e riutilizzi degli stessi;
6. (solo per gli eventi finanziati con risorse pubbliche) di autorizzare Espansione s.r.l. a richiedere all'azienda di appartenenza copia delle buste paga del periodo di formazione necessarie per la rendicontazione dei costi;
7. di essere consapevole che la propria partecipazione al presente evento è gratuita;
8. (eventuale) di attestare il pagamento della quota di iscrizione per l'importo di € allegando alla presente:
 - a) la ricevuta del versamento con bollettino postale sul conto n. 001000337822 intestato ad Espansione s.r.l.
 - b) la ricevuta del versamento con b/b IBAN: IT86W0306915103100000003820 intestato ad Espansione s.r.l.
 - c) altro (specificare)

Data

Firma del corsista

Per ulteriori informazioni i riferimenti sono:



Marianna Iandolo
Cell. 333 6530475 - mariannaiandolo@espansionesrl.com
Espansione srl • via Cesare Uva, 3 • 83100 Avellino
Tel. 0825.781052 • fax 0825.1801013
P. iva 02198480648
www.espansionesrl.com