



**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL
CORSO DI ALTA FORMAZIONE
LA PREVENZIONE DELL'AGGRESSIVITA' A DANNO DEGLI OPERATORI
SANITARI: INDICAZIONI E STRUMENTI**

Fondazione Progetto Uomo Onlus,
Via Rugo 21 32100 Belluno
email info@fondazioneprogettouomo.it
P. Iva e Cod. Fisc. 01040310250

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

_____provincia (_____)

il

e residente a

_____provincia (_____)

via

CAP

Tel.

email

C.F.

P.I.

professione

chiede:

di essere ammesso/a al **Corso LA PREVENZIONE DELL'AGGRESSIVITA' A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI:INDICAZIONI E STRUMENTI** organizzato da Fondazione Progetto Uomo onlus.

La quota d'iscrizione di € 300,00 sarà versata alla conferma dell'attivazione del corso tramite bonifico bancario a Fondazione Progetto Uomo coordinate
IBAN IT 61 J 02008 11910 000040722826 Causale Corso" LA PREVENZIONE DELL'AGGRESSIVITA'" e nome del partecipante

Il sottoscritto dichiara di:

- accettare le norme contenute nel bando del corso;
- essere consapevole del valore e significato del corso;
- autorizzare il trattamento dei propri dati personali e la loro tenuta in forma cartacea ed elettronica ai sensi della del Regolamento UE 2016/679 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e successive modifiche e integrazioni;

Data

Firma
