

## SCHEDA ISCRIZIONE

<b>Titolo evento</b>			
<b>Sede e data realizzazione</b>			
<b>Dati del Partecipante</b>			
Cognome e Nome			
Data di nascita		C.F.	
Luogo di nascita			PROV.
Professione/disciplina			
Indirizzo	Via		n°
Comune		CAP	PROV.
N° Telefono			
Email			
Azienda/Ente di appartenenza			
Struttura operativa di appartenenza			
Indirizzo dell'Azienda/Ente	Via		n°
Comune		CAP	PROV.

**È necessario compilare la scheda in ogni sua parte**

Data ..... Firma.....

### TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Dichiaro di avere letto e compreso il contenuto dell'informativa privacy per corsisti resa ai sensi dell'art. 13 del Reg (UE) 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs. 196/03 s.m.i. disponibile nella sezione dedicata del sito istituzionale di ARCS al seguente link:  
[https://arcs.sanita.fvg.it/media/uploads/files/INFORMATIVA\\_CORSISTI.pdf](https://arcs.sanita.fvg.it/media/uploads/files/INFORMATIVA_CORSISTI.pdf)

Data ..... Firma .....