Richiesta di partecipazione ai Corsi di formazione organizzati dall'ASL di Sanluri

(non verranno considerate valide per il rilascio dei crediti ECM le richieste incomplete)

Al Responsabile del Servizio
Valorizzazione risorse umane

Il/La sottoscritto/a _____tel._____ cell. _____
e-mail_____ nato a _____ il
_____
residente a _____ cap._____
via_____ n°_____
codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
n° matricola (n° iscrizione ENPAM/EMPAV per gli specialisti ambulatoriali) _____
con la qualifica di _____a rapporto esclusivo ☐ a rapporto non esclusivo ☐
tempo pieno ☐ tempo part time ☐ determinato ☐ indeterminato ☐
in servizio presso U.O. _____ Ente di appartenenza _____

CHIEDE

di partecipare alla seguente iniziativa formativa dal titolo: **"LE ATTIVITÀ DI POLIZIA GIUDIZIARIA DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO"**
che si terrà a Sanluri presso la sala Informatica, Poliambulatorio Via Bologna 13, nei giorni: 28/29/30 maggio 2014.

La domanda di iscrizione va inviata alla segreteria organizzativa via fax al numero 070/9359479**, entro il 14 maggio 2014.**

Sono disponibili 26 posti; Le iscrizioni seguiranno l'ordine di arrivo e verranno confermate telefonicamente.
Il versamento della quota di partecipazione dovrà essere effettuato solo dopo l'avvenuta conferma dell'iscrizione da parte della segreteria organizzativa.
Copia dell'avvenuto versamento dovrà essere inviato alla segreteria organizzativa via fax al numero 070/9359479.
La mancata ricezione della copia del bonifico comporterà l'esclusione alla partecipazione al corso.

Quota di partecipazione

- Per i medici: € 90,00 + IVA se dovuta (22%);
- Per le professioni sanitarie; € 70,00 + IVA se dovuta (22%);

Modalità di pagamento per l'iscrizione
Bonifico Bancario intestato a: Azienda USL n° 6- Via Ungaretti 9- SANLURI Codice IBAN IT71Y0101543970000070188857.
Causale del versamento: Quota di iscrizione al corso di Formazione: " LE ATTIVITÀ DI POLIZIA GIUDIZIARIA DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO"

IMPUTAZIONE DELLE SPESE DI ISCRIZIONE

☐ **A CARICO DELL'ENTE DI APPARTENENZA:**

AUTORIZZAZIONE
(da compilare a cura del Direttore di Dipartimento/Distretto o Responsabile titolare di budget)

Vista la richiesta del _____si **autorizza** la partecipazione al corso di formazione: **"LE ATTIVITÀ DI POLIZIA GIUDIZIARIA DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO"** organizzato dalla ASL di Sanluri

☐ Dirigenza Sanitaria Euro 90,00 IVA esente:
☐ Professioni Sanitarie Euro 70,00 IVA esente:

Dati per l'emissione della fattura:

Ragione sociale ente di appartenenza: _____

Indirizzo: _____

Partita IVA: _____

Data: _____

Firma Responsabile e Timbro

_____

☐ **A CARICO DEL RICHIEDENTE:**

Si richiede fattura SI ☐ NO ☐

☐ Dirigenza Sanitaria € 90,00 + IVA 22% = €
☐ Professioni Sanitarie € 70,00 + IVA 22% = €

Dati per l'emissione della fattura:

Ragione sociale: _____

Indirizzo: _____

Data: _____

Firma Richiedente

_____

Si autorizza l'uso dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni

Data _____

Firma Richiedente

_____