

MODULO D'ISCRIZIONE

(deve pervenire all'Ufficio formazione personale sanitario entro le ore 12.00 del 15mo giorno dalla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige all'UFFICIO PROVINCIALE FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO)

La/il sottoscritta/o

Nome

Profilo professionale

Comprensorio sanitario

Sede di servizio

Funzione (barrare la corrispondente funzione):

- Responsabile di struttura complessa
 Altro (specificare)

Incarico quinquennale scadrà il

Indirizzo

Telefono e-mail

chiede di essere iscritta/o al corso di "Management 2016 - 2017"

Firma e timbro

.....

Fax: 0471 41 8159

e.mail: formaz.sanit@provincia.bz.it

Indirizzo: Ufficio formazione del personale sanitario, via C. Michael Gamper 1, 39100 Bolzano

PEC: ausbilgp.formazioneps@pec.prov.bz.it

Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003)

Titolare del trattamento dei dati è la Provincia Autonoma di Bolzano. I dati forniti verranno trattati dall'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica, per l'applicazione delle L. P. n. 14/2002. Responsabile del trattamento è la Direttrice reggente della Ripartizione sanità, dott.ssa Laura Schrott. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate. I dati saranno comunicati all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige per l'espletamento delle pratiche amministrative. In base agli artt. 7-10 del D.Lgs. 196/2003 il/la richiedente ottiene con richiesta l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.