

**ISCRIZIONE AL COORDINAMENTO NAZIONALE CAPOSALA - COORDINATORI**  
**Abilitati alle Funzioni Direttive dell'Assistenza Infermieristica – Master in Management per le Funzioni di Coordinamento**  
**Associazione tecnico-scientifica**

**Motivazioni** - L'iscrizione al Coordinamento è ritenuta indispensabile per un duplice motivo:

Per l'importanza della consistenza numerica che, oltre ad esprimere l'assenso dell'iscritto, dà maggiore incisività alla nostra associazione;

Per il sostegno economico, che si fa col tempo sempre più necessario.

La quota di iscrizione per l'anno 2023 è di € 35,00. La tessera di iscrizione, vistata dal Presidente Nazionale, verrà inviata successivamente e confermerà l'avvenuta iscrizione. Chi non la ricevesse è pregato di segnalarlo.

---

**DESIDERO ESSERE ISCRITTO AL COORDINAMENTO NAZIONALE CAPOSALA - COORDINATORI**  
**per l'anno 2023**

**Invio la quota di iscrizione di € 35 a:** Bonifico Bancario **IBAN IT73N020086111000106507927**  
intestato al **Coordinamento Nazionale Caposala/Coordinatori Provincia di Belluno**

FIRMA

Data \_\_\_\_\_

**MODULO D'ISCRIZIONE** (SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E-mail. \_\_\_\_\_

**Titolo di Studio** professionale di INFERMIERE: SI  NO  (barrare la voce interessata)

Master in Management – Decr. Minist. n°509/99 : SI  NO  Conseguito il \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_

Abilitazione alle funzioni direttive SI  NO  Conseguito il \_\_\_\_\_ presso la Scuola di \_\_\_\_\_

Altri Titoli o Specializzazioni \_\_\_\_\_

Caposala/Coordinatore incaricato dal \_\_\_\_\_ di ruolo dal \_\_\_\_\_

**Sede di lavoro:** Unità Operativa/Servizio \_\_\_\_\_

Ospedale \_\_\_\_\_ Azienda USL/Osp. N° \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Pensionato/a** NO  SI

**Nuovo iscritto**  **Rinnov**

---

**INFORMATIVA EX. ART. 10 LEGGE 675/96 - TUTELA DATI PERSONALI**

In base alla legge n.675/1996, che tutela il diritto alla riservatezza rispetto al trattamento dei dati personali, la informiamo che i suoi dati potranno essere da noi utilizzati per le seguenti finalità: - informarla sull'attività del CNC; - inviarle programmi e inviti di convegni e iniziative varie; - inviarle il Foglio Notizie del CNC.

I dati da lei forniti saranno da noi trattati con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza; in particolare, il suo indirizzo potrà essere comunicato a soggetti terzi, il cui elenco è a disposizione presso la sede dell'Associazione esclusivamente per la diffusione di stampa periodica specializzata.

La informiamo che in relazione al trattamento dei suoi dati personali può esercitare i diritti previsti dall'art.13 della legge citata e che, in particolare, può opporsi all'utilizzo degli stessi per le finalità sopra indicate dandone comunicazione al CNC presso l'indirizzo della sede.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, dichiaro il mio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità specificate.

Data

Firma