

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 IT79 E 02008 12015 000101721259**
intestato al **Coordinamento Nazionale Caposala-Coordinatori provincia di Treviso**

DATA _____ Firma _____

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** **Rinnovo**

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

In base alla legge m.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 sopraindicate dandone comunicazione al CNC presso l'indirizzo della sede. **Il Presidente CNC**

DATA _____ Firma _____

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

N.B. Consegnare questo modulo d'iscrizione al CNC TV o Inviare con copia del bonifico bancario alla email a cnc.treviso@gmail.com