

CORSO DI FORMAZIONE IN CITOLOGIA I E II LIVELLO
TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ PROV _____

DATA DI NASCITA ___/___/___ CODICE FISCALE _____

RESIDENZA _____ PROV _____ CAP _____

INDIRIZZO _____ N. _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

E-MAIL PEC _____ MAIL _____

ISCRITTO ALL'ENPAB DAL ___/___/___ con N. ISCRIZIONE (Matricola NAG) _____

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti dal codice penale e da tutte le normative applicabili, dichiara sotto la propria personale responsabilità che i dati riportati rispondono a verità.

Vista l'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196 del 30/06/2003 denominato "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" il sottoscritto autorizza il trattamento, la comunicazione e la diffusione anche dei dati sensibili nei confronti di terzi, con riferimento al punto 1.5 delle finalità.

DATA/...../.....

FIRMA