

## MODULO DI ISCRIZIONE

Titolo del corso: **Monitoraggio dell'appropriatezza e corretta compilazione delle SDO**

Data del corso: 08/04/2024

Orario: 9.00-15.00 + 30 minuti post test

Sede del Corso : Edificio 2, Aula B

Nome e Cognome:

Qualifica \_\_\_\_\_matricola

Struttura: \_\_\_\_\_ Edif. N.

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail:

Data \_\_\_\_\_ Firma

*Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Decreto legislativo n°101 del 2018 e General Data Protection Regulation, UE n. 2016/679.*

Firma \_\_\_\_\_

### PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Il/La sottoscritto/a Prof./Dott. \_\_\_\_\_ Responsabile  
del \_\_\_\_\_

autorizza il/la Sig/ra, Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_.

a frequentare il suddetto Corso di Formazione nelle date suesposte.

Firma \_\_\_\_\_