Allegato A

ASL RIETI

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

REGIONE LAZIO

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577

DIPARTIMENTO AZIENDALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)
Direttore Dott.ssa AGNESE BARSACCHI

Mail: a.barsacchi@asl.rieti.it tel. 0746.278013

MODULO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE all'AVVISO DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER IL PERSONALE TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO DA INDIVIDUARE PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE MICOLOGICA PER IL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO DI MICOLOGO (ai sensi del D.M. 686/1996)

Al **Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie (DAPS)**
trasmissione a mezzo _____
all'indirizzo: gpa.segreteria@asl.rieti.it

Oggetto: – Avviso nr._____ del _____ CORSO DI FORMAZIONE MICOLOGICA PER IL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO DI MICOLOGO (ai sensi del D.M. 686/1996)

Il sottoscritto _____ nato/a_____

Residente in Via/P.zza _____ nr._____ dichiara il possesso dei requisiti di cui ai punti 1,2, punto 3 (non obbligatorio)

Tel. _____P.E.C. _____

in qualità di dipendente della ASL di Rieti con qualifica di t.p.a.l..l. dal __/__/____ assegnato/a alla U.O._____

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare all'avviso in oggetto

AUTORIZZA

- l'invio delle comunicazioni inerenti al presente procedimento al seguente indirizzo di p.e.c._____e-mail _____
- ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento Ue 2016/679, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l'ausilio di strumenti elettronici per l'espletamento delle attività relative al presente procedimento ed alla connessa procedura

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.