



SCHEDA PARTECIPANTE

**MODULO DI RICERTIFICAZIONE PER
DIRIGENTI DI STRUTTURA COMPLESSA E DIRETTORI SANITARIO E
AMMINISTRATIVO 64 H
INIZIO CORSO
2026**

DATI ANAGRAFICI

NOME e COGNOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

INDIRIZZO

CAP - CITTA'

RECAPITO TEL. e/o CELL.

AZIENDA DI APPARTENENZA

SETTORE/SERVIZIO DI APPARTENENZA

QUALIFICA

SPECIALIZZAZIONE

Num. Iscriz. Ordine/albo/associazione

P.IVA

E-MAIL

AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.L. 196/2003 E
SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI 679/2016

Sottoscrivendo la presente dichiara di essere in possesso i requisiti come da DA 47/2021.

Si comunica che nel caso in cui non venga raggiunto il numero dei partecipanti minimo per l'avvio del corso verrà rinviata la data di inizio o annullato il corso, inoltre chi dovesse rinunciare all'iscrizione successivamente alla data di inizio indicata perderà le quote versate.

Per risultare regolarmente iscritti occorre versare la somma di euro 400,00 in termini di acconto con bonifico bancario e il saldo di € 350,00 entro il termine del corso.

Totale costo euro 750,00

Bonifico Intestato a: CENTRO FORMAZIONE SANITARIA SICILIA

Causale: Corso ricertificazione Manageriale FM RC 02 26 Trapani

IBAN: IT30P0623004609000015298605

Presso CREDIT AGRICOLE

SEDE CORSO: OMCeO di Trapani Via Serraino Vulpitta, 6 - 91100 Trapani – Tel. 0923 - 22249

FIRMA _____

DATA _____