

## MODULO DI ISCRIZIONE

**Titolo del corso:** LA COMUNICAZIONE E LA RELAZIONE NEL PROCESSO DI CURA IN PEDIATRIA

**Data/e del corso:** 9 dicembre 2019

**Orario:** 09.00/13.00

**Sede del Corso:** AULA H - EDIFICIO 6

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 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 \_\_\_\_\_