

REPUBBLICA DI SAN MARINO  ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE	
RICHIESTA ISCRIZIONE CORSI CEMEC	



Trasmettere il modulo via mail a cemec@iss.sm previo contatto telefonico al numero Tel. 994535/994600 per richiedere la disponibilità dei posti.

1) PARTE DA COMPILARE DAL DIPENDENTE

<input type="checkbox"/> BLS D	<input type="checkbox"/> PBLSD	<input type="checkbox"/> ILS	<input type="checkbox"/> PTC	<input type="checkbox"/> EPILS
<input type="checkbox"/> BLS D retraining	<input type="checkbox"/> PBLSD retraining	<input type="checkbox"/> ALS	<input type="checkbox"/> PTC ADV	<input type="checkbox"/> EPALS
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ALS retrainig	<input type="checkbox"/> PTC retraining	<input type="checkbox"/>

Data del corso: _____

Cognome	Nome																				
Data di Nascita	Luogo																				
Codice I.S.S.	Professione																				
UOC/UOS/Servizio	Residenza: Citta																				
Provincia-CAP	Via																				
Tel/Cell	E-mail																				
Codice fiscale:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																				

Firma dipendente: _____ Data: _____

Autorizzazione Direttore UOC: _____

2) PARTE DA COMPILARE DAL REFERENTE FORMAZIONE EMERGENZA-URGENZA

Autorizzare SI NO Osservazioni: _____

Firma Referente Formazione E.U. _____ Data _____

3) PARTE DA COMPILARE DAL RESPONSABILE UOS FORMAZIONE, COMUNICAZIONE, URP

Firma Responsabile UOS Formazione _____ Data: _____

Trattamento dati personali:

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di conoscere le informazioni di cui all'Art.13 e 14 del Reg. UE 679/ 2016 e della Legge 171/2018, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dalla suindicata normativa e di acconsentire al trattamento- dei dati personali di contatto per l'attività di marketing attraverso l'invio di materiale promozionale inerente ai servizi analoghi a quelli oggetto del rapporto instaurato con il Cemec.

presto il consenso nego il consenso