



Formez PA



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
Dipartimento di Sanità Pubblica



CIRPA

Centro Interdipartimentale per la ricerca in Diritto,
Economia e Management della Pubblica Amministrazione

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(D.LGS. 196/2003)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in _____

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO

ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, alla comunicazione agli altri partecipanti della comunità on line "SANITÀ IN formAZIONE" gestita da Formez PA, su piattaforma digitale www.Innovatoripa.it, dei dati personali (recapito postale, telefonico, e-mail), forniti all'atto dell'iscrizione al corso di formazione manageriale per Direttori Sanitari e Direttori di Unità Organizzativa Complessa di Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.

DATA _____

(Firma leggibile) _____