



Centro di Riferimento IRC-ERC "Lido di Roma"
Direttore: Dr. Alessandro Trevisan

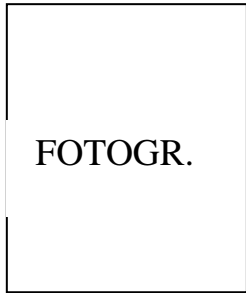
SCHEDA DI ADESIONE AL CORSO DI: BLSD-PLSD-PTC-ALS-EPLS
(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

CORSO – CENTRO CONGRESSI CANCELLI ROSSI- FIUMICINO/...../20....

COGNOME _____

NOME _____

MEDICO INFERMIERE SOCCORRITORE/ALTRO



Iscrizione Albo Professionale n° : _____

NATO/A: _____ IL: ____/____/____ RESIDENTE IN _____ Prov.(____)

VIA _____ N° _____ cap _____ TEL. _____

TEL. LAVORO _____ CELL. _____ ALTRO _____

CODICE FISCALE

1° E-MAIL _____@_____ 2° _____@_____

ENTE DI APPARTENEZA _____

SPECIALIZZAZIONE IN _____

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge n° 675 del 31.12.96, relativa alla tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. La informiamo che tutti i suoi dati personali sono custoditi nell'archivio dati del Centro di Formazione IRC "Lido di Roma" (Vo.Pro.Med.) e saranno utilizzati per l'inserimento del suo nominativo nell'albo Europeo degli esecutori IRC-ERC ; per le informazioni sulle attività dell'Associazione Culturale Medica e non verranno comunicati a terzi !

Presa nota dell'informativa sull'utilizzo dei miei dati : DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

FIRMA DELL'ISCRITTO AL CORSO _____

VALUTAZIONI PROVE:

TEORICA= PRE _____% POST _____% PRATICA: R F P

ISTRUTTORI ESAMINANTI _____ FIRMA _____

PROTOCOLLO CERTIFICAZIONE IRC: _____

PROTOCOLLI INTERNI _____