

## MODULO UNICO DI ISCRIZIONE AI CORSI DELL'ITC-CEQUAM AHA

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Qualifica professionale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDO di poter partecipare al corso:

BLS provider

ACLS provider

PALS provider

PEARS provider

che si terrà il giorno \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Mi impegno a versare la quota di partecipazione al corso selezionato, tramite bonifico bancario in favore del Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Centro di ricerca per la valutazione della qualità in medicina - codice IBAN IT68C0200805227000401114332 entro 4 giorni dalla comunicazione di conferma di partecipazione da parte della Segreteria del CEQUAM, che sarà inviata via posta elettronica all'indirizzo da me sopra indicato. Copia del bonifico bancario dovrà essere trasmessa al seguente indirizzo di posta elettronica: [corsicequam@uniroma1.it](mailto:corsicequam@uniroma1.it).

I corsi saranno attivati al raggiungimento di n. 12 iscritti

### INTESTARE FATTURA A:

\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Si richiede l'esenzione IVA (ex art. 14 L 537/1993)

SI  NO

Ogni disdetta dovrà pervenire via mail entro 4 giorni lavorativi prima dell'inizio del Corso, pena la non rimborsabilità della quota di partecipazione.

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti saranno oggetto di trattamento a mezzo di sistemi informatici, nonché manuali, nel pieno rispetto delle norme di legge a tutela delle persone e di altri soggetti, in ottemperanza al decreto legislativo n. 196 del 30/06/03.

L'utilizzo di tali dati sarà esclusivamente di uso interno. È facoltà dell'interessato richiederne la rettifica e la cancellazione in qualsiasi momento, scrivendo a [corsicequam@uniroma1.it](mailto:corsicequam@uniroma1.it)

Titolare delle informazioni fornite è il CEQUAM.

In relazione al D. Lgs 196/03 esprimo il mio consenso rispetto al trattamento dei dati personali, i quali saranno utilizzati per l'integrale esecuzione del presente contratto.

Roma li, \_\_\_ - / \_\_\_ - / \_\_\_\_\_ --

FIRMA