

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

SCHEDA DI ISCRIZIONE PER TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI ESTERNE

LA GESTIONE DEI DISTURBI COMPORTAMENTALI ED INTERVENTI PRECOCI NELLA SCHIZOFRENIA NEI SERVIZI PSICHIATRICI: DALLA TERAPIA FARMACOLOGICA ALLA RECOVERY

23 SETTEMBRE 2019

ASL RIETI - Via del Terminillo, n. 42 - AULA MAGNA/Blocco 2

da inviare alla

UOS SVILUPPO COMPETENZE E FORMAZIONE

Tel. 0746.279456 - Fax 0746.278742 - E-mail: formazione@asl.rieti.it

*** ENTRO IL 19/09/2019 ***

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ Tel. _____

CAP _____ Città _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Profilo professionale _____

Sede di lavoro e indirizzo _____

C.A.P. _____ Città _____

E-mail _____

Informativa Privacy e Consenso al Trattamento – L'Azienda Sanitaria Locale Rieti informa che i dati personali comunicati verranno trattati, per finalità inerenti alla prestazione dei servizi richiesti ed in ragione dell'esecuzione di obblighi contrattuali (in particolare: gestione della domanda di iscrizione ai servizi formativi, connesse attività organizzative e successive incombenze amministrativo-contabili; attività di customer care; segnalazioni, reclami e contenziosi), ovvero ai fini dell'evazione di specifiche richieste dell'interessato. Sulla base di specifico consenso, i dati personali potranno essere trattati per finalità connesse ad attività di carattere pubblicitario e promozionale, relativamente a prodotti, servizi o iniziative offerti o promossi dal Titolare (ivi incluso l'invio di newsletter e materiale pubblicitario). Il trattamento potrà avvenire mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici, per il tempo necessario a conseguire le sopracitate finalità e/o per evadere le richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati personali è facoltativo, ma strettamente necessario per le attività sopra indicate. In caso di rifiuto di fornire i dati personali richiesti o di prestare il consenso, ove richiesto, non potranno svolgersi le attività sopra elencate né fornire i servizi formativi richiesti. I dati personali potranno essere comunicati per le medesime finalità di cui sopra a soggetti terzi che opereranno come responsabili e/o autonomi titolari del trattamento (ivi inclusi i competenti organismi degli ordini professionali ai fini dell'accreditamento dei corsi di formazione), nonché a soggetti specificamente incaricati. I dati personali non verranno diffusi. Titolare del trattamento è L'Azienda Sanitaria Locale Rieti, con sede in Via del Terminillo, 42 – Rieti – email formazione@asl.rieti.it, a cui l'interessato potrà rivolgersi per avere accesso ai suoi dati, farli integrare, rettificare o cancellare, limitare od opporsi al loro trattamento, per il quale potrà comunque proporre reclamo all'Autorità di controllo, o per esercitare gli altri diritti previsti dalla normativa applicabile, ivi incluso il diritto alla portabilità. Per ulteriori dettagli si prega di visitare la pagina www.asl.rieti.it.

N.B. Le schede di iscrizione saranno accettate entro il 19/09/2019 in ordine cronologico di arrivo e compatibilmente con la disponibilità dei posti

Data _____ Firma del partecipante _____

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

UOS Sviluppo Competenze e Formazione – ASL Rieti

Tel. 0746-279456 - Fax 0746-278742 e-mail: formazione@asl.rieti.it