

Al Direttore generale del CEFPAS
Via G. Mulè, 1 - 93100 Caltanissetta

Oggetto: Partecipazione ai corsi in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria per Direttore generale di Azienda sanitaria.

Il/la sottoscritto/a, nato/a il
ae residente in via
CAP codice fiscale; chiede di partecipare ai corsi di formazione manageriale in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria per Direttore generale di Azienda sanitaria, di cui all'art. 3 bis, comma 4, del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche, istituiti dalla Regione Siciliana e organizzati da codesto Ente.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR n. 445/2000, di:

-essere iscritto/a nell'elenco degli aspiranti idonei alla nomina di Direttore generale delle Aziende sanitarie della Regione Siciliana di cui al DA 7 aprile 2008 pubblicato nella GURS 18/04/2008 n. 17;

-essere laureato/a in

-volere ricevere le comunicazioni inerenti il corso al seguente indirizzo:

.....
impegnandosi a comunicare eventuali variazioni.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente fotocopia di un valido documento di riconoscimento e copia della ricevuta del versamento di € 100,00, non rimborsabili, sul C/C postale n. 19149913 intestato a CEFPAS, via G. Mulè n.1, Caltanissetta ovvero tramite bonifico su Conto Corrente bancario intestato al CEFPAS c/o Banca Nuova – Sportello di Tesoreria del CEFPAS, Corso Umberto I, n. 114/118 - 93100 Caltanissetta, coordinate bancarie: IBAN **IT10R0513216700841570077309** specificando nella causale il titolo del corso "Formazione Manageriale per DG" e il nominativo del partecipante e si impegna a versare la restante quota di € 2.900,00 con le modalità chesaranno indicate da codesto Centro.

Il/la sottoscritto/a, inoltre, autorizza il CEFPAS, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03, al trattamento dei propri dati per la gestione dell'attività formativa e per inviargli comunicazioni di vario genere in relazione alle sue attività istituzionali e promozionali. In qualsiasi momento potrà chiedere la cancellazione, la variazione e la visione dei propri dati al CEFPAS, via G. Mulè 1, 93100 Caltanissetta.

Firma

Comunica infine i propri recapiti:

Tel:.....; cell:.....; fax:.....;
e-mail.....;

Data

Firma