

MODULO 136B
SCHEDA DI ISCRIZIONE EVENTO FORMATIVO CeFRA

CeFRA/Soggetto erogatore	ANPAS LOMBARDIA
Articolazione territoriale del CeFRA (sede evento formativo)	ROVATO SOCCORSO P.A.V.
Tipologia evento formativo	☐ Trasporto Sanitario Semplice ☒ Trasporto Sanitario ☒ Trasporto Sanitario - Modulo J ☐ Soccorso Sanitario Extraospedaliero
Codice Evento:	
Cognome (*)	
Nome (*)	
Luogo di nascita (*)	
Data di nascita (*)	
Codice Fiscale (*)	
Comune di residenza (*)	
CAP (*)	
Indirizzo (*)	
Partecipazione in qualità di (*)	☐ Dipendente Associazione ☐ Volontario ☐ Servizio Civile
Recapito cellulare (*)	
Indirizzo e-mail (*)	

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 GDPR; tali dati saranno utilizzati dai CeFRA/Soggetti erogatori del corso esclusivamente per finalità connesse all'attività formativa.

Luogo e data: _____

Firma del partecipante: _____

(*) Campi obbligatori