

Al Direttore SOC FORMAZIONE

Anno formativo 20\_\_\_

DOMANDA DI ISCRIZIONE IN SOPRANNUMERO RISERVATA AL PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO DELL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI FIRENZE

Questa domanda va inviata al seguente indirizzo mail: giuliana.baronti@uslcentro.toscana.it entro il 30 Marzo per gli eventi formativi previsti del I semestre, entro il 30 giugno per gli eventi formativi del II semestre.

Io sottoscritto/a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome: | Nome: | sesso:[] M [] F |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: | Prov.: |
| Codice fiscale:  |
| Comune residenza:CAP | Prov.: |
| Indirizzo: | n. |
| Mail (obbligatoria) |
| Tel. | Cell. |
| Professione (Profilo/Qualifica): | Disciplina/specializzazione (se prevista dal profilo): |
| Azienda di appartenenza: Università degli Studi di Firenze |
| Struttura:  |
| Telefono/Mail: |

**chiede**

di essere iscritto/a in soprannumero per l’anno \_\_\_\_\_\_\_ all’evento formativo dal titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ previsto nel PAAF (Piano Annuale delle Attività Formative), ai sensi della “Convenzione tra Università degli Studi di Firenze e l’Azienda USL Toscana centro, per la previsione di riserve di posti, in soprannumero e a titolo gratuito.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell’art. 13 D.Lgs. n.196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 GDPR 679/16 “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”.

**Data e firma**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Visto il nulla osta alla frequenza dell’attività formativaIl Direttore/Responsabile della struttura organizzativa di appartenenzaDott./Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Timbro e Firma)……………………………………… |

N.B. L’Azienda USL Toscana Centro si riserva, per motivi organizzativi, la possibilità di modificare giorni e orari o di annullare il corso, dandone comunicazione nel più breve tempo possibile.