



SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Corso di formazione per **”Cittadini Esperti”**

Il ruolo del Cittadino Esperto in Sanità

24 gennaio 2017 - ore 15.30-17.30

Sala Riunioni ASL BR Via Napoli n. 8 Brindisi (Casale)

Il sottoscritto..... nato a..... il

residente atitolo di studio.....

posizione lavorativa

associazione di appartenenza

recapito telefonico..... e-mail

C H I E D E

di poter partecipare al corso di formazione per “Cittadini Esperti”

Data.....
.....
(firma)

Ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs.196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le sole finalità legate al presente corso.

Data.....
.....
(firma)