



Corso di specializzazione in comunicazione interculturale *La presa in carico delle vulnerabilità nei contesti migratori*

Il/la sottoscritto/a:

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Ruolo/funzione ricoperta _____

Ente/organismo c/o il quale opera _____

Telefono _____ E-mail _____

CHIEDE

di partecipare al **Corso di specializzazione in comunicazione interculturale** che si terrà **dal 28/06 al 26/07** presso l'Azienda Sanitaria Locale di Avellino, Via degli Imbimbo n°10/12, Aula Pastore dalle ore 9:00 alle ore 18:00, secondo il programma allegato.

Il corso è stato accreditato E.C.M. dal provider dell'Asl di Avellino per n. 40 crediti formativi per tutti i profili professionali compresi nell'elenco delle professioni sanitarie riconosciute dal Ministero della Salute, in base alla normativa vigente.

Il sottoscritto dichiara di essere interessato a ottenere crediti formativi E.C.M. e di far parte di uno dei profili professionali accreditati. **SI** **NO**

Data _____

Firma _____

La partecipazione al seminario è gratuita. Il modulo d'iscrizione, corredato dalla copia di un valido documento d'identità, va inviato alla mail iscrizioni@pendingprogetto.it

Con la presente, ad ogni effetto di legge e di regolamento, e in particolare ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 e art. 14 Reg. UE 2016/679, dichiara espressamente di aver compreso pienamente il contenuto dell'informativa sulla privacy pubblicato sul sito www.cidisonlus.org, e di prestare il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali, particolari e/o "sensibili" per le finalità suindicate.

Data _____

Firma _____