

MODULO DI DISDETTA CORSO

(da compilare in stampatello e da inviare al Servizio Formazione tramite mail
(serv.formazione@aoucagliari.it, fax – 0706092155-, posta interna,
o recapitato direttamente presso il Servizio

Il/la sottoscritt _____ nat _
a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____ Dipendente AOU Cagliari presso
U.O. _____ Ruolo _____ Matricola _____
cellulare _____ email _____

COMUNICO

di non poter partecipare al Corso di Formazione dal titolo

che si terrà il _____ dalle ore _____ alle ore _____

per la seguente motivazione

- Motivi di servizio
- Personali-familiari
- Salute
- Altro (indicare)

_____ li _____

FIRMA

**Per informazione contattare il Servizio Formazione all'indirizzo email serv.formazione@aoucagliari.it,
oppure ai numeri: 070609/2155 – 2157 – 2158.**

(*) Informativa e consenso al trattamento dei dati personali: Si informa che – ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 – i dati personali di cui alla presente scheda verranno raccolti dall'Ufficio Formazione in propria banca dati solo ed esclusivamente per le finalità di gestione dei corsi ECM e per la realizzazione delle necessarie attività correlate e conseguenti. L'interessato ha facoltà di richiedere in ogni momento la rettifica o cancellazione dei propri dati rivolgendosi al Responsabile del Servizio Formazione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a e di acconsentire al trattamento dei propri dati personali come da informativa di cui sopra.

Firma _____