

# CARDIO-NURSING

NAPOLI  
13 giugno  
2023

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Ente di Appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Desidero iscrivermi al Corso

**Acquisizione del consenso dell'interessato - ai sensi del Regolamento UE n.679/2016 (art. 6, comma 1, lett. a)**

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_  
acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento  
UE n.679/2016 dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche sensibili.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_