

**XIII CORSO sulle
Cardiopatie Congenite
dell'Adulto**

Napoli
**MARTEDÌ
8 OTTOBRE 2024**

**CORSO PER PERSONALE
INFERMIERISTICO, TECNICI DI SALA
E LAUREATI IN SCIENZE MOTORIE**

Nome _____

Cognome _____

Professione _____

Indirizzo _____

Cap _____

Città _____

Prov. _____

Cell. _____

E-mail _____

Desidero iscrivermi al congresso

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 _____