



**PALERMO**  
**MANAGEMENT SANITÀ**  
CORSI 2024 DA 64 ORE



## RICERTIFICAZIONE PER DIRETTORI SANITARI, AMMINISTRATIVI E DI STRUTTURA COMPRESSA

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Azienda di appartenenza \_\_\_\_\_ Settore/Servizio \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ Specializzazione \_\_\_\_\_

N. iscrizione Ordine/Albo \_\_\_\_\_

- ◆ AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL D.L. 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI 679/2016
- ◆ Nel caso in cui non venga raggiunto il numero dei partecipanti minimo per l'avvio del corso verrà rinviata la data di inizio o annullato il corso, inoltre chi dovesse rinunciare all'iscrizione successivamente alla data di inizio indicata perderà le quote versate.
- ◆ Per risultare regolarmente iscritti al suddetto corso occorre versare la somma di euro 400,000 in termini di acconto con assegno circolare o bonifico bancario. Totale costo euro 750,00  
Bonifico intestato a CENTRO FORMAZIONE SANITARIA SICILIA | IBAN: IT 30 P 0623004609000015298605 - CREDIT AGRICOLE  
Causale: corso manageriale 2024 -1° EDIZIONE

Dichiaro di essere in possesso dei requisiti previsti dal D.A. 47/2021 Regione siciliana

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Ordine dei medici di Palermo | Provider 1224 Via Rosario Partanna 22 - 90146  
info e iscrizione [formazione@ordinemedicipa.it](mailto:formazione@ordinemedicipa.it) Tel. 0916710220-7402 /Fax. 0916710401  
Referente dott.ssa Calascibetta Giorgia [giorgiacalascibetta@ordinemedicipa.it](mailto:giorgiacalascibetta@ordinemedicipa.it)