

***“L’esercizio del potere nel prendersi cura.
Coltivare la saggezza nella clinica ” - Deliberazione etica***
Venerdì 13 novembre 2026
Ore 9/13

(In stampatello)

Cognome e nome _____

Luogo _____ data di nascita _____

Residenza _____ CAP _____ Via _____

C F _____

e- mail _____

Tel.casa _____ tel.cell _____ tel.ufficio _____

Professione _____ Ambito lavorativo _____

Si richiede attestato di partecipazione alle giornate _____ sì

Come è venuto a conoscenza del corso?

☐ Mail da Casa Madonna dell’Uliveto ☐ Quotidiani locali ☐ Sito web o social network ☐ Brochure cartacea

☐ Segnalazione da parte di un collega/conoscente ☐ Altro.....

DATI INTESTAZIONE FATTURA (obbligatori) contributo iscrizione € 50,00

bonifico bancario intestato a Madonna dell’Uliveto a rl – BPER sede di Albinea (RE)

codice IBAN: IT62G0538766130000001008155

- 1) I partecipanti dovranno inviare le schede **entro il 6 novembre p.v.**;
- 2) I dipendenti AUSL di RE dovranno far pervenire l'autorizzazione a partecipare rilasciata dal proprio Responsabile del Servizio o Dipartimento unitamente alla scheda;
- 3) Rinvio – Cancellazione: Il Centro di Formazione potrà per cause di forza maggiore, compreso il mancato raggiungimento del numero minimo dei partecipanti, entro il giorno precedente alla data d’inizio, annullarlo o rinviarlo dandone immediata comunicazione agli iscritti telefonicamente o via mail. Nel caso di contributi già versati questi verranno restituiti o considerati per incontri successivi.

Data _____ Firma _____

"I dati forniti saranno trattati da Madonna dell’Uliveto s.c.s.r.l. Via Oliveto, 37 Montericco di Albinea R.E. **per le attività amministrative conseguenti e per l’invio di comunicazioni inerenti le attività formative.** In caso di Vs. richiesta, avrete la possibilità di richiederne la rettifica o la cancellazione.

Autorizzo - Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679 del 27 aprile 2016
(www.madonna-uliveto.org/privacy_policy.pdf)

Data _____ Firma _____