

Alla Commissione d'Albo dei Logopedisti

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE AL
1° CONGRESSO DELLA COMMISSIONE D'ALBO NAZIONALE DEI LOGOPEDISTI
"IL LOGOPEDISTA PER UNA SANITA' DI VALORE"

ROMA 15/16 MARZO 2024

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritt_ _____ nato_ il _____
a _____ Prov. _____ (____), C.F.: _____

Documento di riconoscimento _____ Numero _____, scadenza _____

Iscritt_ n. _____ all'Albo dei Logopedisti dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione delle Province di Venezia e Padova,

DICHIARA

Di voler aderire all'iniziativa proposta dalla CdA Logopedisti per la partecipazione al Congresso Nazionale dei Logopedisti "Il logopedista per una sanità di valore" che si svolgerà a Roma il 15 e 16 marzo 2024, presso l'auditorium di "Antoniano Centro Congressi";

DICHIARA INOLTRE (barrare la/le opzioni)

- Di aver conseguito il titolo nel _____
- Di essere consapevole che i costi di vitto, trasporto e pernottamento sono a carico del richiedente

Luogo e Data _____, _____ Firma leggibile _____

Si allega fotocopia documento di identità valido.

Io sottoscritt_ _____ autorizzo la CdA Logopedisti al trattamento dei dati e all'invio di comunicazioni, per le finalità dichiarate nel bando, ai sensi dell'Informativa ex. art. 13 Reg. UE 2016/679.

Luogo e Data _____, _____ Firma leggibile _____

Da inviare a logopedisti.vepd@tsrm-pstrp.org entro le ore 12.00 del 24/02/2024