



**SCHEMA DI ISCRIZIONE CORSO "Professioni socio-sanitarie: dal DGRT  
398/15 sulla libera scelta alla riforma del sistema di accreditamento  
istituzionale socio-sanitario: novità e prospettive"**

**Docente: AVV. NOVI RICCARDO**

**Agenzia Formativa 'Fondazione Madonna del Soccorso' ONLUS**

**Fauglia (PI)**

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, professione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ esercitata come dipendente della ditta/impresa/organizzazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ o libero/a professionista chiede di iscriversi al corso valido ai fini  
ECM promosso dall'Agenzia formativa 'Fondazione Madonna del Soccorso' ONLUS e che si terrà  
il 12/09/2017.

Per le modalità di pagamento sceglie:

A) Bonifico bancario su CC della Agenzia formativa c/o Cassa di risparmio di Volterra, Filiale di  
Fauglia (PI) IBAN: IT07L0637071010000010004067

B) Rimessa diretta con assegno o contanti prima dell'inizio del Corso.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**LA PRESENTE ISTANZA DEVE ESSER INVIATA AL FAX 050/657200 OPPURE ALLA MAIL**

**[a.nassi@madonnadelsoccorsofauglia.it](mailto:a.nassi@madonnadelsoccorsofauglia.it)**

**(allegare documento di identità)**