**RILEVAZIONE PRESENZE PARTECIPANTI E DOCENTI/TUTOR CON DATI ANAGRAFICI**

 PARTECIPANTE DOCENTE/TUTOR

TITOLO INIZIATIVA FORMATIVA: **SASSI NELLO STAGNO. Modelli e trattamenti innovativi nei disturbi del neurosviluppo** (cod. .................. )

COGNOME......................................................................................... NOME ...............................................................................................

DATA E LUOGO DI NASCITA ......................................................................................................................................................................

CODICE FISCALE .......................................................................................................................................................................................

PROFESSIONE .............................................................................................................................................................................................

DISCIPLINA ...................................................................................................................................................................................................

*\* Da compilare* ***OBBLIGATORIAMENTE******SE NON DIPENDENTI DELL’AZIENDA USL DI BOLOGNA***

\*POSIZIONE LAVORATIVA: libero profes. dipendente convenzionato □ privo di occupazione

\*INDIRIZZO MAIL ...........................................................................................................................................................................................

\*PARTECIPAZIONE FINANZIATA DA SPONSOR: NO SI *Indicare lo SPONSOR .............................................................*

**FOGLIO PRESENZE (\*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ORA INIZIO** | **ORA FINE** | **TOT. ORE** | Il trattamento dei dati personali conferiti viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dalla D.Lgs 30/6/2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” in particolare art 18 e 19, per le finalità delle iniziative in corso e/o al fine di aggiornare i partecipanti rispetto a successive iniziative di formazione promosse dall’Azienda. I dati trattati non saranno comunicati o diffusi a terzi. In relazione agli stessi dati, ciascun partecipante ha diritto di conoscere i dati personali oggetto del trattamento, di ottenere l’aggiornamento e/o la rettifica dei dati che lo riguardano, di ottenere la cancellazione o la trasformazione in forma anonima dei dati trattati in violazione della normativa, nonché il diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano.Titolare del trattamento: Direttore GeneraleResponsabile del trattamento: Direttore UO Sviluppo Org. Prof e Formazione |
| 26 giugno 2018 | 8,30 | 17,00 | 7.30 |
| 27 giugno 2018 | 9,00 | 13,00 | 4,00 |
| 28 giugno 2018 | 9,00 | 17,00 | 7,00 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTALE ORE | 18,30 | **Firma (\*) (\*\*)**Partecipante/Docente/Tutor..................................................... |

**Convalida del Responsabile Scientifico ..................................................................................................................................**

*(\*) Dichiarazione effettuata in autocertifica ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e in conformità all’art. 48, comma 25, D. Lg.vo 30/09/2003 n.269, convertito nella Legge 25/11/2003 n. 326, Legge 190 del 6 novembre 2012, art 1 comma 42 lettera C.*

*(\*\*)La presente firma vale anche quale dichiarazione di assenso al trattamento dei dati personali, ai sensi degli art. 18 e 19, D. Lgs 30/6/2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”*