



Università di Foggia  
Scienze Mediche e Chirurgiche



## **SCHEMA ISCRIZIONE** (N.B. - Si prega di scrivere in stampatello)

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_ Num. Tel. Cellulare \_\_\_\_\_

E mail(in stampatello) \_\_\_\_\_

### **CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO DI:**

BLS cat. A laici in programma in data \_\_\_\_\_  BLS cat. B sanitari in programma in data \_\_\_\_\_

PBLSD cat. A laici in programma in data \_\_\_\_\_  PBLSD cat. B sanitari in programma in data \_\_\_\_\_

PTC BASE in programma in data \_\_\_\_\_  Retraining \_\_\_\_\_ in programma in data \_\_\_\_\_  
(specificare il corso)

*Ai sensi della legge 675/96 del 31/12/1996 così come da modifiche del D. Lgs. 196 del 2003, le informazioni fornite verranno trattate con finalità di gestione amministrativa.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il presente modulo di iscrizione, corredato dalla copia del documento di riconoscimento del partecipante, dovrà essere anticipato tramite posta elettronica, almeno 15 gg. prima dello svolgimento del singolo corso di formazione, agli indirizzi email: [manuela.delprete@unifg.it](mailto:manuela.delprete@unifg.it) e [cdfcapitanatafoggia@gmail.com](mailto:cdfcapitanatafoggia@gmail.com)

In considerazione del fatto che ogni corso verrà espletato solo al raggiungimento di un numero minimo di almeno 12 partecipanti, il Centro di Formazione Capitanata confermerà agli interessati l'effettivo svolgimento del corso attraverso invio di un'email. L'originale del modulo di iscrizione e la copia del documento di riconoscimento dovranno essere consegnati agli istruttori il giorno stesso di svolgimento del corso di formazione, pena la mancata partecipazione.

Dopo l'espletamento del corso nella data concordata, verrà emessa fattura che dovrà essere prontamente saldata tramite l'utilizzo del sistema PAGOPA. Una copia dell'avviso di pagamento PAGOPA, nel quale sono contenute tutte le informazioni necessarie per procedere al versamento (l'importo, la scadenza, il codice con cui l'Università di Foggia è registrata nel sistema PagoPA (60W08), il codice numerico che identifica in modo univoco il pagamento) sarà inviata all'indirizzo di posta elettronica indicato nella scheda di iscrizione. La copia della ricevuta di pagamento dovrà essere trasmessa tramite posta elettronica al seguente indirizzo: [manuela.delprete@unifg.it](mailto:manuela.delprete@unifg.it)

**Solo nel caso di versamento da parte di Ente Pubblico:**

**CONTO DI TESORERIA UNICA N.: 0159057**

**INTESTATO A: Università degli Studi di Foggia**

**TESORIERE: BANCA POPOLARE PUGLIESE DIREZIONE GENERALE, VIA LUTTAZZI 8 - 73046 MATINO (LE)**

**Causale versamento:** Iscrizione Corso \_\_\_\_\_ (specificare tipo di corso) del \_\_\_\_\_ (data del corso)+ Nome ente versante

SERVIZIO AMMINISTRAZIONE E CONTABILITÀ DIPARTIMENTI DI AREA MEDICA

Università degli Studi di Foggia, Viale Luigi Pinto 1, 71122 Foggia c/o Centro di Ricerche Biomediche "E. Altomare"

Tel 0881.588044