**Sistema Informativo AOU “OO.RR.” FOGGIA**

**Censimento in edotto-learning**

**(Ver. documento 1.0 del 10/10/2022)**

Il sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail individuale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Richiede il censimento in edotto-learning**

**Consapevole** delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 DICHIARO che tutte le informazioni da me comunicate con questo modulo corrispondono al vero.

**Informativa**: i dati comunicati con il presente modulo saranno trattati, anche con l’ausilio di strumenti informatici, dall’AOU “OO.RR.” Foggia e dalla società GPI SpA, ai sensi di quanto previsto dal D.lgs.196/2003 e s.m.i. e dal Regolamento UE 679/2016 per le finalità di rilascio delle autorizzazioni ai sistemi informativo amministrativo Contabile.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 firma del richiedente Timbro e firma del responsabile della struttura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si ricorda che il modulo deve esser compilato in ogni sua parte, deve essere leggibile e inviato ad** **ufficiosia@ospedaliriunitifoggia.it** **dalla email della struttura di appartenenza**