



COORDINAMENTO O.S.S. CISL

*"la giusta attenzione alle problematiche
della categoria"*

- Incontri formativi– 1°Semestre 2014

Richiesta di partecipazione :

Nome _____

Cognome _____

Luogo di lavoro _____

Cellulare _____

Email _____

Preferenza di sede :

- SAVONA SEDE CISL Galleria Aschero 3**
- PIETRA LIGURE SEDE CISL presso OSPEDALE SANTA CORONA**

Ricevuta l'informazione sull'utilizzo dei dati personali , Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dati personali" pubblicato nella G.U. n.174 del 29 Luglio 2003 ne consento il trattamento da parte dell'Organizzazione Sindacale per gli scopi statutariamente previsti dalla CISL

Firma _____

da inviare a cislfpasl2savonese@hotmail.com
oppure al n. di fax : **019809494**
o ai delegati CISL di struttura
per info : **019840041 – 3298406159**

Dopo aver inviato la presente richiesta verrete contattati per la conferma.
Al termine di ogni incontro formativo verra' rilasciato attestato di partecipazione La partecipazione e' gratuita ma in caso di numero di domande superiore ai posti previsti verra' data priorita' a coloro che risultano iscritti al Coordinamento OSS della CISL FP.