

9. di aver preso visione, per i corsi ECM, dell' "Informativa Privacy - Formatori Corsi ECM " - consultabile sul sito istituzionale dell'Agenas.

Richiesta crediti ECM attività di docenza Si No

Il sottoscritto dichiara, altresì che le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato all'istanza di iscrizione all'Albo Referenti scientifici/Docenti/Tutor sono rispondenti al vero alla data di sottoscrizione del CV.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del D.Lgs 101/2018 (Decreto di adeguamento al Regolamento UE 2016/679) autorizza, altresì, il CEFPAS a trattare, pubblicare e diffondere dati e informazioni contenuti nei sopra citati documenti per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa. **Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nel Regolamento del Cefpas per il conferimento di incarichi.**

Data 29.11.2024

Firma Dr. Adelio Pirella

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente via pec all'indirizzo cefpas@legalmail.it.

REPUBLICCA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO

CA09251RJ

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
AGRIGENTO



COGNOME / SURNAME
CREMONA
NOME / NAME
ADELE

LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
AGRIGENTO (AG) 25.03.1980

SESSO / SEX
F

STATURA / HEIGHT
160

EMISSIONE / ISSUING
06.02.2024

FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE
Adele Cremona

CITTA' DI NASCITA / NATIONALITY
ITA

SCADENZA / EXPIRY
25.03.2033

IT

430514

