



## MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Occupazione \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

*Consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atto e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'Art. 76 del DPR 445/2000.*

**CHIEDE**  
di essere iscritto/a al

**CORSO RBT**  
**IN COLLABORAZIONE CON IL DIPARTIMENTO For.Psi.Com- Università di Bari**

**6-7-9-10-11 Settembre 2019**

Si allegano:

1. **Copia del Documento di identità**
2. **Copia del Codice Fiscale**
3. **Copia della ricevuta di versamento della quota di iscrizione**

La domanda di iscrizione, completa degli allegati, dovrà essere inviata al seguente indirizzo e-mail [solidarietaform@libero.it](mailto:solidarietaform@libero.it)

Quota di iscrizione: € **400,00**

**IBAN:** IT93R0846041670002012018150 intestato a “SOLIDARIETA’-Soc. Coop. Soc.”  
specificando nella causale “iscrizione al CORSO RBT ”

In alternativa è possibile pagare in contanti in sede c/o Strada Prov.le per Sannicandro-70020 Binetto,

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

DATI DEL PARTECIPANTE: INFORMATIVA PRIVACY, in base all'art. 13 del G.D.P.R. (Regolamento 2016/679/EU). Il titolare del trattamento, Solidarietà s.c.s., raccoglie presso di se e tratta, con modalità anche automatizzate, i dati personali il cui conferimento è facoltativo ma indispensabile per fornire i servizi indicati. I suddetti dati potranno essere comunicati a soggetti pubblici – in aderenza ad obblighi di legge – e a soggetti privati per trattamenti funzionali all'adempimento del contratto. Le finalità sono quelle specifiche per cui il sottoscrittore fornisce i propri dati. Le modalità di conservazione sono conformi alla normativa. In ogni caso i dati raccolti non verranno conservati oltre il tempo massimo di anni 5.