



MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in Via/Piazza _____ n. _____ Città _____ CAP _____

Titolo di studio _____

Dati Master ABA o Corso RBT o ABA _____

Occupazione _____

Tel. _____ Indirizzo e-mail _____

Si precisa

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

“ STRUMENTI E PROCEDURE PRATICHE DI INTERVENTO

APPLICABILI NEI CONTESTI EDUCATIVI E RIABILITATIVI PER IL TRATTAMENTO DELL'AUTISMO E DI ALTRI DISORDINI COMPORTAMENTALI, DALL'INFANZIA ALL'ETA' ADULTA “

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

Quota di iscrizione: € **250,00**

IBAN: IT93R0846041670002012018150 intestato a “SOLIDARIETA’-Soc. Coop. Soc.” specificando nella causale “iscrizione al CORSO ABA - Livello Avanzato”

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.