****

 **Scheda di iscrizione**

 **Workshop**

 **CAMPOBASSO - 30 GENNAIO 2016**

 **VIA PALOMBA N° 14**

**Il P.A.I.**

**STRUMENTO METODO DOCUMENTO PER MIGLIORARE LA QUALITA’ DI VITA DELLA PERSONA**

**ANZIANA.**

**Campi da compilare per la richiesta di iscrizione al corso**

**Nome………………………………………………………………………………………..**

**Cognome …………………………………………………………………………………..**

**Data di nascita …………………………………………………………………………….**

**Residenza ……………………………………………………………………………………**

**Luogo…………………………………………………………………………………………..**

**Codice Fiscale ………………………………………………………………………………**

**Professione…………………………………………………………………………………..**

**E-MAIL………………………………………………………………………………………….**

* **SI CONFERMO LA PRENOTAZIONE**
* **NO PREFERISCO NON CONFERMARE**

**MODALITA’ DI ISCRIZIONE**

La presente scheda di iscrizione va compilata in tutte le sue parti e

inviata all’indirizzo di posta elettronica **loryuniv@gmaail.com**

Il pagamento del workshop si effettua tramite bonifico bancario al seguente

**IBAN: IT98H0306939300100000003137**

**Entro il 25 GENNAIO 2016.**

**Legge sulla privacy ai sensi del D.Lgs 196\2003**

Vi informiamo che, ai sensi del D.Lgs 196\2003, i dati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda di iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e\o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza. L’ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all’organizzazione di questa iniziativa. I dati verranno trattenuti per tutta la durata e anche successivamente per l’organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative. Gli interessati potranno, in ogni momento, esercitare i diritti di cui all’art. 7 e ss. Del D.Lgs 196\2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l’aggiornamento e l’integrazione dei propri dati, nonché opporsi al loro utilizzo per le finalità indicate**. L’ Nuovi Apprendimenti** …………..dei sopra indicati trattamenti con sede a Roma. dati saranno trattati dagli organizzatori del corso.

**DATA FIRMA**