

**SCHEDA ISCRIZIONE l’Ottavo passo: corso per aspiranti formatori – 18 Febbraio 2017**

**DATI PERSONALI**

Cognome e nome………………………………………………………..............................................

Titolo di studio ……………………………………………………...................................................

Iscrizione all’Ordine degli Assistenti Sociali della Regione……………………….………………….

Residente via ……………………………………..............… n. ............Città……………Prov…………

Codice Fiscale………………………………………………………………………………………………………………..

Telefono ……………………...........… Cell. …………........………………… Fax …………………..........

E- mail …………………………………………………………………………..............................………………

**ORGANIZZAZIONE DI APPARTENENZA**

Denominazione dell’ente................................................................................... Via................................................................…n...............CAP .......................

Città............................................................................ Prov...........................

Telefono......................Fax.....................E-mail................................................

Ruolo nell’organizzazione .................................................................................

**DISOCCUPATO/A : Si / No - STUDENTE DI SERVIZIO SOCIALE: SI / NO**

**SALDO QUOTA DI PARTECIPAZIONE INVIATO : SI/NO**

Inviare per la quota di iscrizione 15 Euro alle seguenti coordinate Numero Post Pay : N. 4023 6009 0795 8583 Codice Fiscale PNZFRU69C14H501B   a Furio Panizzi

La quota di iscrizione potrà essere inviata tramite qualsiasi ricevitoria, tabacchi o sportello Poste Italiane.

Il contributo servirà a coprire le spese di affitto sala e materiali del corso.

**La presente scheda va inviata compilata a: nuoviapprendimenti@gmail.com**

**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. Titolare e responsabile dei sopra indicati trattamenti la dott.ssa Desirè Longo on sede a Roma ( email: nuoviapprendimenti@tiscali.it) . I dati saranno trattati dalla segreteria organizzativa dell’Associazione Nuovi Apprendimenti.**

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI Il sottoscritto/a……………………………………………dichiara di aver ricevuto l’informativa di cui all’art.13 del D.Lgs 196\2003 e di esprimere il suo consenso al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell’informativa.