

Domanda pervenuta il __/__/__

n. _____



**SPECIALISTA DELLA FORMAZIONE
PER LE COOPERATIVE E
LE PROFESSIONI DEL SOCIALE**



Scheda di Iscrizione

Balbuzie in età evolutiva: valutazione e trattamento logopedico

DATI DEL PARTECIPANTE

Nome _____ Cognome _____

Data nascita _____ Comune Nascita _____ prov. _____

Codice Fiscale _____ Sesso M F

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Residente in Via _____ CAP _____ Città _____ prov. _____

N. Telefonico _____ Cell _____

E-Mail (STAMPATELLO) _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza: Via _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____



A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità di essere/possedere:

(Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.00 per il rilascio di dichiarazioni sostitutive di certificazione e consapevole delle pene stabilite dagli articoli 495 e 496 del codice penale per false attestazioni e dichiarazioni)

TITOLO DI STUDIO

- Licenza media
- Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
- Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università
- Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
- Laurea triennale (nuovo ordinamento)
- Laurea di durata superiore ai tre anni
- Altro (specificare) _____



INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

In possesso della patente di guida:

SI tipo _____ NO

Automunito: SI NO

COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO?

- Sito internet www.irecoop.it
- Pagina Facebook Irecoop Emilia Romagna corsi di formazione
- LinkedIn Irecoop
- Newsletter Irecoop
- Informagiovani
- Centro per l'impiego
- Cartellonistica/volantini/brochure/cataloghi
- Datore di lavoro
- Email marketing
- Eventi, fiere e convegni
- Giornali
- Motore di ricerca
- Passaparola
- Altro _____

Allegati alla domanda:

- 1 foto tessera
- Curriculum vitae
- per cittadini stranieri: fotocopia del permesso di soggiorno valido
- altri documenti utili ai fini della valutazione SI NO
se SI indicare quali _____

Dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma _____

Pagamento

Il/La sottoscritto/a _____ si impegna a versare tramite bonifico bancario, la seguente quota di partecipazione secondo i tempi e le modalità indicati da IRECOOP E.R:

220,00 IVA inclusa

Dichiara inoltre di essere informato/a che:

- L'intera quota d'iscrizione non potrà essere in alcun caso ridotta o rimborsata.
- Il corso verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni previsto
- La presente iscrizione non comporta l'ammissione immediata al corso.

Data _____ Firma _____

PRIVACY

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che la riguardano per sue finalità amministrative, contabili, anche quando li comunica a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate all'indirizzo www.irecoop.it.

Il sottoscritto _____ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Data _____ **Firma** _____



Dichiara inoltre di voler essere iscritto alla newsletter, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa. **Do il consenso** **Nego il consenso**



Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini fotografiche e i video, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa.

Do il consenso **Nego il consenso**

Data _____ **Firma** _____