



Da Compilare e Inviare entro 5 giorni prima della data del corso
via fax al numero **051.355611** oppure via e-mail barbieric@irecoop.it
www.irecoop.it

DATI ANAGRAFICI

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. _____

Condizione professionale:

- disoccupato/a
 occupato, ruolo svolto: _____

Titolo di Studio (*barrare*)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Nessun titolo | <input type="checkbox"/> 14. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 2. Licenza elementare | <input type="checkbox"/> 15. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato |
| <input type="checkbox"/> 3. Licenza media | <input type="checkbox"/> 16. Certificato di Tecnico Superiore (Ifts) |
| <input type="checkbox"/> 4. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università | <input type="checkbox"/> 17. Diploma di specializzazione |
| <input type="checkbox"/> 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università | <input type="checkbox"/> 18. Abilitazione professionale |
| <input type="checkbox"/> 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, ... | <input type="checkbox"/> 19. Patente di mestiere |
| <input type="checkbox"/> 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento) | <input type="checkbox"/> 20. Altro (specificare) |
| <input type="checkbox"/> 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento) | |
| <input type="checkbox"/> 9. Master post laurea triennale (o master di I livello) | |
| <input type="checkbox"/> 10. Laurea di durata superiore ai tre anni | |
| <input type="checkbox"/> 11. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello) | |
| <input type="checkbox"/> 12. Specializzazione post laurea (specialistica) | |
| <input type="checkbox"/> 13. Dottorato di ricerca | |

Quota di partecipazione: 60 EURO

Barrare i corsi per i quali richiede l'iscrizione:

- Tecniche di assistenza e supporti multimediali per l'autonomia della persona non autosufficiente
- Il Clown come facilitatore della relazione di cura
- Accarezzami con le parole: tecniche teatrali nelle professioni sociali
- Metodi e strategie per risolvere i conflitti all'interno del gruppo di lavoro
- Il linguaggio del corpo per aumentare le capacità comunicative dei professionisti socio-sanitari

Modalità di pagamento

Tramite bonifico bancario da effettuare entro il giorno prima del corso (la ricevuta pagamento va allegata alla presente modulo o portata a mano il giorno della formazione)

Codice IBAN: IT 24 0 0707202406032000114503

Come è venuto a conoscenza del corso?

- Sito internet www.irecoop.it
- Pagina Facebook Irecoop Emilia Romagna corsi di formazione
- Centro per l'impiego
- Informagiovani
- Newsletter Irecoop
- Media
- Internet
- Da un amico
- Altro _____

A quali altri corsi potrebbe essere interessato?

- Ambito socio-sanitario
- Ambito web marketing
- Corsi a Rilascio Crediti ECM
- Corsi a Rilascio Crediti Assistenti Sociali
- Corsi Riconosciuti dal MIUR
- Amministrazione
- Gestione Risorse Umane
- Metodi e tecniche di counseling

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

PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula

L'informativa privacy è consultabile nel sito di IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. all'indirizzo www.irecoop.it.



Il sottoscritto _____ di aver preso visione dell'informativa resa da IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi previste.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



Dichiara di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali sensibili per le finalità indicate nell'informativa recata.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



Dichiara di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



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

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma