



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](mailto:barbieric@irecoop.it)  
[www.irecoop.it](http://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](http://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](http://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**