

Domanda di iscrizione al seminario

Strategie A.B.A. e V.B. per un insegnamento efficace
Seminario sull'autismo di I livello 24 e 25 gennaio 2015 Catania

Nome		Cognome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Residenza Domicilio, Indirizzo		Comune, Provincia, Regione	
Cap		Telefono	Cellulare
Professione			
Scuola di servizio			
Indirizzo			
Comune			
Provincia		Regione	
Email			
Sei iscritto ad Anief?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Pagato:	<input type="checkbox"/> 40 euro iscritti Anief <input type="checkbox"/> 80 euro non iscritti Anief		
Sei un candidato RSU Anief?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

LUOGO E DATA

FIRMA

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003)**

Con la presente il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____, in
Via _____, C.F. _____,
tel. _____, e-mail _____

DICHIARA

- di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196 /2003_sulla tutela dei dati personali, che i propri dati personali forniti all'atto della compilazione della presente richiesta saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente nell'ambito delle operazioni necessarie a consentire il corretto svolgimento e funzionamento di tutte le attività legate alle attività proposte;
- di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 7 della Legge 196/2003, tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della stessa legge;
- di essere a conoscenza che titolare del procedimento è Eurosofia

Luogo e data, li _____

(Firma)
Per accettazione

Barrare la casella solo in caso di non accettazione delle condizioni sopra indicate