

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL PERCORSO FORMATIVO:

**TITOLO: AUTISMO E ANALISI APPLICATA
AL COMPORTAMENTO A SCUOLA**

NOME: _____ **COGNOME:** _____
CODICE FISCALE _____
RESIDENTE A: _____ **VIA** _____ **N°** _____
NATO A: _____ **IL** _____
¹TEL _____ **CELL** _____
E-MAIL: _____
RUOLO PROFESSIONALE: _____

NOME: _____ **COGNOME:** _____
CODICE FISCALE _____
RESIDENTE A: _____ **VIA** _____ **N°** _____
NATO A: _____ **IL** _____
TEL _____ **CELL** _____
E-MAIL: _____
RUOLO PROFESSIONALE: _____

NOME: _____ **COGNOME:** _____
CODICE FISCALE _____
RESIDENTE A: _____ **VIA** _____ **N°** _____
NATO A: _____ **IL** _____
TEL _____ **CELL** _____
E-MAIL: _____
RUOLO PROFESSIONALE: _____

¹ Indicare almeno un riferimento – anche dell'azienda inviante - per eventuali comunicazioni relative al corso

(N.B.: ripetere per l'iscrizione di più persone appartenenti alla stessa azienda)

(Dati per intestazione fattura)

Azienda inviante/Privato (rag. Sociale) _____ **Indirizzo** (sede legale)

_____ **P.IVA/COD.FISC.**

Desidero partecipare al suddetto corso, che si svolgerà presso la sede di Sol.Co. Mantova, Via Imre nagy, 32
461400 Mantova

A tal proposito si ricordano gli IMPEGNI PREVISTI:

1. **frequentare** il corso sulla base del calendario concordato con l'Operatore e partecipare in modo attivo e collaborativo alle azioni programmate;
2. **comunicare** tempestivamente qualsiasi caso di rinuncia alla partecipazione del corso;
3. **comunicare** tempestivamente le modifiche dei dati forniti;
4. in seguito alla conferma dell'avvio del corso, **pagare** la quota di partecipazione.

Data,/..../....

Firma dell'azienda/privato per accettazione: _____

INFORMATIVA E CONSENSO Ti informiamo che i dati che fornirai a SOL.CO. MANTOVA SOLIDARIETA' E COOPERAZIONE S.C.S. al momento della tua compilazione del "modulo d'iscrizione", saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 - GDPR. Il sottoscritto, avendo preso visione dell'informativa sulla privacy ² , esprime il consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'ente accreditato Sol.Co. MN, nonché il consenso alla comunicazione ed all'invio degli stessi a terzi e si impegna altresì a comunicare a codesto ente l'aggiornamento dei dati che dovessero variare durante lo svolgimento delle attività formative e/o servizi al lavoro..	
Data,/..../....	Firma: Firma: Firma:

²L'informativa sulla privacy è scaricabile dal sito www.solcomantova.it, esposta all'ingresso della sede legale o può essere richiesta in formato cartaceo al momento dell'iscrizione