



## Scheda di iscrizione al Corso di Formazione “IL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO”

### UN DOCUMENTO ANALITICO

#### MODALITÀ' DI ISCRIZIONE

La presente scheda di iscrizione va compilata in tutte le sue parti e inviata all'indirizzo di posta elettronica a: [loryuniv@gmail.com](mailto:loryuniv@gmail.com)

#### Il sottoscritto/a

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo del Domicilio \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Eventuale iscrizione all'Albo Professionale n° \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_

Recapito di tel. \_\_\_\_\_

#### Chiede di

Frequentare il corso di formazione in:

- F.A.D in modalità sincrono**, costo € 70,00 ;
- Video Call**, su piattaforma zoom, costo € 50,00.

**N.B. barrare la casella del corso scelto.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Coordinate per effettuare il pagamento del corso: IBAN: IT98H0306939300100000003137

#### Legge sulla privacy ai sensi del D.Lgs 196\2003

Vi informiamo che, ai sensi del D.Lgs 196\2003, i dati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda di iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa. I dati verranno trattenuti per tutta la durata e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative. Gli interessati potranno, in ogni momento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 e ss. Del D.Lgs 196\2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei propri dati, nonché opporsi al loro utilizzo per le finalità indicate. Titolare e responsabile **Dott.sa Loretta Giacomozzi dei sopra indicati trattamenti con sede in Via Del Pentagono 10 Anzio - Rm I dati saranno trattati dalla citata titolare dello Studio Professionale "Progresso Sociale" Consulenza e Formazione.**