



## 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 tel. \_\_\_\_\_

### Chiede di

Frequentare il corso di formazione in:

- **In modalità F.A.D € 70,00.**
- **In Presenza presso lo Studio, al costo di € 85,00.**

\* al costo di ogni corso verrà applicato un sovrapprezzo di € 2,00 per la marca per la fatturazione.

\*\* barrare il corso a cui si intende partecipare.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Coordinate per effettuare il pagamento del corso: IBAN: **IT98H0306939300100000003137.**

**NB: Indicare nella causale “Iscrizione al corso Piano Assistenziale Individualizzato”.**

#### 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.