



Studio Verbavoglio Livorno
STRUTTURA PRIVATA AMBULATORIALE ACCREDITATA REG. TOSCANA

Scheda di Iscrizione

Da inviare a contatti@verbavoglio.org

CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

LA DIAGNOSI E CERTIFICAZIONE DEI DISTURBI DEGLI APPRENDIMENTI SCOLASTICI

NOME E COGNOME _____

Nato/a a _____ il _____

Indirizzo _____

Nel comune di _____ CAP _____

Codice fiscale _____

Recapito telefonico _____

E-mail _____

P.Iva _____

Professione _____

Allega alla presente scheda di iscrizione (da spedire via mail entro il 01/10/2019):

- Copia della ricevuta del bonifico bancario intestato a: Lauro Mengheri, Banca CASSA DI RISPARMIO DI VOLTERRA SPA - FILIALE DI LIVORNO , IBAN: IT24A0637013900000010012101, causale del versamento "Corso di aggiornamento professionale Verbavoglio 2019"

Scheda di Iscrizione

- Curriculum Vitae firmato
- 2 foto formato tessera
- Copia certificata di laurea o autocertificazione
- Scheda di iscrizione firmata

D.LGS.196/2003 – TUTELA RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, INFORMATIVA DI CUI ALL'ART.13

I dati personali indicati nella presente scheda di iscrizione, raccolti in ottemperanza di obblighi di legge per scopi organizzativi, saranno trattati in piena osservanza delle disposizioni del D.Lgs,196/2003. E' esclusa ogni forma di diffusione dei presenti dati a terzi. I diritti dell'interessato inerenti al trattamento dei dati personali sono quelli previsti dall'art.7 del citato D.Lgs196/2003. Prendo atto dell'informativa e consento espressamente al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e data

Firma