

# Iscrizione a \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Anno di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

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

Associazione \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Svolgi attività di volontariato? \_\_\_\_\_

Come sei giunto a conoscenza del corso di formazione?

\_\_\_\_\_

Ha già partecipato ad altri corsi organizzati dal CSV? Se sì, quali?

\_\_\_\_\_

**DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA D.LGS. 196.03**

Firma

\_\_\_\_\_

Le informazioni che ci vengono da Lei fornite per l'iscrizione dei corsi, saranno trattate con liceità, correttezza e trasparenza conformemente al D.lgs. n.196/03. I dati da lei forniti potranno essere da noi elaborati in statistiche numeriche che resteranno comunque anonime.