



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a

COGNOME	NOME	
NATO/A	IL	
CF:	PROFESSIONE:	
VIA	CITTÀ	PROV
TEL	E MAIL	

Eventuale indirizzo dell'ente/società

RAGIONE SOCIALE		
P.IVA		
VIA	CITTÀ	PROV
TEL.	E MAIL	
FAX	WWW	

Indirizzo a cui inviare eventuali comunicazioni a domicilio presso l'ente

chiede di essere iscritto al corso

DISABILITÀ E INVALIDITÀ: Norme, prassi, benefici e provvidenze

secondo i tempi e le modalità riportate nel relativo programma, ed accetta le seguenti condizioni:

CLAUSOLE CONTRATTUALI

1. Modalità di iscrizione

Per formalizzare l'iscrizione è necessario inviare a mezzo posta, fax o e-mail il presente modulo di iscrizione

2. Attestato di frequenza

E' previsto il rilascio di un attestato di frequenza a chi partecipa ad almeno l'80% delle ore di corso. Si fa presente che sono stati richiesti i crediti formativi all'Ordine degli Assistenti Sociali del Friuli Venezia Giulia.



3. Dati amministrativi

In conformità a quanto indicato nel programma dell'iniziativa, la partecipazione al corso è gratuita

4. Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 193/03

In conformità al Dlgs 196/03 La informiamo che sarà nostra cura inserire i dati che Lei ci fornirà nell'archivio informatico di Hattiva Lab garantendone la massima riservatezza e utilizzandoli unicamente per l'invio dei programmi contenenti le informazioni necessarie per la partecipazione ai corsi e alle iniziative organizzati da Hattiva Lab /InfoHandicap. Titolare dei dati personali è Hattiva Lab, Via Porzùs, 62 - 33100 Udine. Ai sensi dell'art.13, i dati potranno comunque essere cancellati o modificati dietro semplice richiesta da inviare alla nostra sede. Il diritto di accesso ai dati è regolato dall'art. 7. Informativa ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali secondo quanto previsto dal precedente punto 4.

DATA _____

FIRMA _____

Spedire via fax (0432 309994) oppure via mail: segreteriacorsi@hattivalab.org

Con il contributo e la collaborazione di

UNIONE TERRITORIALE
INTERCOMUNALE
"COLLIO – ALTO ISONZO"
Servizio Sociale dei Comuni

