**Titolo del corso** **scelto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cognome** \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nome** \_\_ \_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale

Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**se i dati sopra indicati non coincidono con quelli per la fattura indicare:**

nominativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Titolo di studio:** *(con l’attestato regionale barrare anche il titolo di base conseguito)*

❑ maturità (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ diploma universitario/laurea breve (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ laurea (4 o 5 anni)/laurea specialistica (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ente di appartenenza:**

❑ ente pubblico ❑ privato sociale ❑ privato

Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data Firma dell’interessato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ai sensi del D.Lgs. 196/03, autorizza al trattamento dei propri dati personali per gli adempimenti necessari in relazione al corso e per l’invio di materiale informativo relativo a iniziative di formazione.

**Data \_ \_\_\_\_\_\_ Firma dell’interessato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

L’interessato chiede l’iscrizione al corso nelle date indicate di seguito:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEDE DEL CORSO: sulla **piattaforma Meet o/e in presenza**

Il link verrà inviato a iscrizione e pagamento effettuato tramite **e -mail**

Si impegna altresì a provvedere al pagamento della quota d’iscrizione, pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_€ ( esente IVA ), secondo le modalità indicate nelle “Condizioni”, facendo pervenire copia dell’avvenuto pagamento all’ente organizzativo, via e-mail, almeno 2 giorni feriali prima dell’avvio del corso.

L’interessato utilizzerà la carta del docente **SI**   **NO** **codice del buono**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dell’interessato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONDIZIONI

1.L’iscrizione al corso di formazione è formalizzata mediante compilazione e accettazione della presente scheda e si perfeziona con il pagamento della quota d’iscrizione o con la comunicazione del codice del buono generato dalla carta del docente

2. La scheda d’iscrizione al corso di formazione deve essere inviata all’indirizzo mail [formazione@cascinabianca.org](mailto:formazione@cascinabianca.org)

3. La cooperativa Sociale Cascina Bianca si impegna ad erogare il corso di formazione al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto.

4. Il **pagamento** della quota d’iscrizione dovrà avvenire tramite bonifico bancario intestato a:

COOPERATIVA CASCINA BIANCA BANCA ETICA

CODICE IBAN: IT08B05018 01600000011007473

CAUSALE: nome, cognome, Iscrizione corso di formazione Autismo e Metodologie d’intervento

Per accettazione Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dell’interessato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_