



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Corso di formazione e perfezionamento

***DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)***

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

Professione \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale ..... \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. ab. \_\_\_\_\_ uff. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

La Federazione Italiana Scuole Materne-Avellino garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti in conformità alla Legge 196/03 sulla tutela dei dati personali. I dati da Lei conferiti saranno trattati e conservati sia in forma cartacea che automatizzata, dal personale incaricato dalla F.I.S.M.-Avellino, per le finalità relative ad elaborazioni statistiche ed al possibile invio di offerte promozionali. I dati non saranno comunicati a terzi per fini diversi da quelli obbligatori per legge. Le ricordiamo, inoltre che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 (diritti dell'interessato), nei confronti della F.I.S.M.-Avellino, inviando una e-mail a:info@fismavellino.it con oggetto Richiesta ai sensi art.7 D.Lgs.196/03

consenso al trattamento dei dati    **SI**     **NO**

Data

Firma

***La domanda di iscrizione compilata deve essere inviata via FAX o e.mail alla FISM-Avellino***