

MODULO DI ISCRIZIONE

Corso di aggiornamento/formazione permanente:
“La tutela del minore: chi fa che cosa, assistenti sociali, psicologi e avvocati a confronto”

(Corso finanziato dalla Provincia di Torino - Codice A6-12-2010-0)

Cognome e nome | _____ |
Nato/a a | _____ | il | ____/____/____ |
Indirizzo | _____ | N. | ____ |
Città | _____ | Prov. | ____ |
C.a.p. | ____ | Tel. | ____/____ |
Cell. | ____/____ | E-mail | _____ |
Codice fiscale | _____ |
Nazionalità | _____ | Cittadinanza | _____ |
Domicilio (da compilare solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)
Indirizzo | _____ | N. | ____ | Città
| _____ | Prov. | ____ | C.a.p.
| ____ | Tel. | ____/____ |
Titolo di Studio | _____ |
Condizione / Professione attuale **(indicare occupato, disoccupato, ecc.)**
| _____ |
Ente di appartenenza | _____ |
Servizio / Circ. | _____ | Area | _____ |
Indirizzo | _____ | N. | ____ |
Città | _____ | Prov. | ____ |
C.a.p. | ____ | Tel. | ____/____ |
Fax | ____/____ |
Eventuale handicap **(nel caso specificare)** | _____ |

Torino,

(firma)

Il/la sottoscritto/a | _____ |
Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici e procedure informatizzate regionali ad accesso riservato, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Data

(firma)