

**Corso Base per operatori di attività motoria per la grande età**

**DATI ANAGRAFICI**

Nome  Cognome   
Data di nascita  Luogo di nascita   
Residenza in via  N°  CAP   
Città  Telefono   
Cellulare  Mail

**DATI PROFESSIONALI**

**Titoli di studio / Corso di Laurea**

**Attestati Tecnici Acquisiti**

**Eventuale formazione in corso**

**Principali esperienze lavorative**

**Comitato Uisp di appartenenza**

**Tesseramento Uisp 2010/2011**

**Tipo Tessera**

**Numero Tessera**

**INFORMATIVA PRIVACY**

Ai sensi della legge 675/96 sulla privacy, autorizzo/non autorizzo il trattamento dei miei dati personali per l'invio di ulteriori inviti e/o informative su future iniziative dell'Uisp Milano.

autorizzo

non autorizzo

data

firma