

Scheda Iscrizione

Corso Aree Comuni per Dirigenti, Tecnici/Insegnanti/Educatori, Operatori Sportivi Volontari, Formatori (24 ore) Novembre 2017

NOME	_____	COGNOME	_____
NATO A	_____	IL	___/___/_____ C.F. _____
RESIDENTE IN VIA/PIAZZA	_____	N°	_____
COMUNE	_____	PROV.	_____ CAP. _____
N° TESSERA UISP	_____	TEL./CEL.	_____
E-MAIL	_____		
TITOLO DI STUDIO	_____		

Dichiaro inoltre:

- ☐ Di essere già in possesso di attestato blsd e di voler pertanto aver riconosciute le ore di corso
- ☐ Di non essere in possesso di attestato blsd o di voler rifrequentare comunque il corso

D.LGS. 196/2003-TUTELA RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, INFORMATIVA DI CUI ALL'ART.13

I dati personali indicati nella presente scheda di iscrizione, raccolta in ottemperanza di obblighi di legge per scopi organizzativi, saranno trattati in piena osservanza delle disposizioni del D.Lgs, 196/2003. E' esclusa ogni forma di diffusione dei presenti dati a terzi. I diritti dell'interessato inerenti al trattamento dei dati personali sono quelli previsti dall'art.7 del citato D.Lgs 196/2003. Prendo atto dell'informativa e consento espressamente al trattamento dei miei dati personali.

Data _____

Firma _____