	SCHEDA D'ISCRIZIONE	**ISCR. CORSI**

Richiedo l'iscrizione al seguente corso RESIDENZIALE INTERATTIVO:
"Psico-educazione sul trauma" Varese 21 ottobre 2017

Cognome_____

Nome_____

Nato/a a_____ il _____/_____/_____

Codice fiscale

Profilo professionale _____

Residenza_____

Via_____CAP _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail: _____

Collegio IPASVI di appartenenza _____

Ente di appartenenza _____

☐ Dipendente ☐ Libero professionista

Per poter partecipare all'evento è necessario: procedere con la preiscrizione telefonica, contattando la Segreteria Organizzativa. Dopo la conferma della disponibilità del posto, i non iscritti al Collegio IPASVI di Varese devono effettuare il versamento utilizzando i seguenti dati:

- c/c/postale n° 18245217
- IBAN IT74 X076 0110 8000 0001 8245 217
- intestato a "Collegio IPASVI di Varese"
- causale: "Cognome e nome – 21/10/2017"

Inviare la scheda di iscrizione allegando la copia dell'attestazione di versamento alla Segreteria Organizzativa (fax, posta elettronica, ecc…) entro 3 giorni dall'iscrizione telefonica, pena l'annullamento della stessa. Attendere la conferma di avvenuta iscrizione a mezzo indirizzo *e-mail* indicato.

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche (tutela della *privacy*)
Gentile utente, i dati raccolti attraverso la compilazione della scheda saranno trattati esclusivamente nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, nonché tutelando il diritto alla riservatezza. Essi saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, per finalità riguardanti lo svolgimento delle attività editoriali, organizzazione di convegni, seminari, iniziative proprie del Collegio IPASVI Varese oltre che a scopi promozionali e statistici. A tal proposito, ogni interessato al trattamento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dal codice della *privacy*, con particolare riferimento alla possibilità di conoscere la natura e tipologia dei dati in nostro possesso, poter richiedere la loro integrazione o rettificazione e poter esercitare, in qualsiasi momento, il diritto di opposizione al trattamento e ricevimento di comunicazioni a mezzo *e-mail*, oltre alla cancellazione dei dati stessi.
Titolare del trattamento: Collegio IPASVI Varese, viale Borri 209, 21100 Varese. *E-mail*: segreteria@ipasvivarese.it
Dichiaro di accettare l'informativa relativa alla *privacy* ed esprimo il consenso al trattamento dei dati negli ambiti indicati.

Data _____ Firma _____