

Modulo di iscrizione

## CORSO DI FORMAZIONE PER CAREGIVER FAMILIARE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Città di residenza		Indirizzo	
Titolo di studio		Professione	
e-mail		Cell.	

### CHIEDE

Di iscriversi al Corso di formazione professionale *“Caregiver Familiare”* della durata di 60 ore.

Si allega alla presente:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità e copia cod. fiscale;

#### Quota di partecipazione e modalità di pagamento:

Il prezzo del corso è di € **150,00** (IVA inclusa)

L'interessato dovrà:

- versare l'importo di € **150,00** tramite: bonifico bancario (IBAN: IT 24 S 02008 79481 000 104008743) a favore di Formazione & Progresso. Nella causale inserire oltre al nome e cognome del candidato «Quota di iscrizione al Corso Caregiver familiare»

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Tutela della privacy

I dati raccolti saranno trattati (ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679) al solo fine di prestare il servizio in oggetto e della creazione di un indirizzario da utilizzare - con modalità cartacee o informatizzate strettamente necessarie a tale scopo - per informarla (a mezzo mail, posta o telefono) circa le iniziative/opportunità di Suo potenziale interesse, compresa l'offerta di prodotti e servizi da Formazione & Progresso. Il conferimento dei dati è facoltativo: in mancanza, tuttavia, non sarà possibile perseguire il fine suddetto. I dati non saranno divulgati o ceduti a terzi in alcun caso. Titolare del trattamento è Formazione & Progresso – via S. Benedetto Val di Sambro 12 - 73010 Guagnano (LE) mail: info@formazioneprogresso.it – pec: assformazioneprogresso@pec.it. In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui agli artt.15÷22 del Regolamento UE 2016/679 (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione al trattamento, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente a Formazione & Progresso.

ACCONSENTO       NON ACCONSENTO

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_