

## Corso di formazione intensivo I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

\_I\_ sottoscritt\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nat\_ \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_) via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ c. f. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

in qualità di :  Insegnante curriculare  Insegnante di sostegno  Educatore  Pedagogista

Assistente all'autonomia e alla comunicazione

scuola di appartenenza \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere iscritto al Corso di formazione intensivo "I disturbi dello spettro autistico" che si terrà presso la sede di Humana Mente Soc. Coop. Soc. sita in Via Quiete 14 a Trapani a partire dal 15 Dicembre 2017.

Ai fini dell'iscrizione

allega copia del bonifico di € 250 sul C/c 1000/73739 IBAN: IT16G0335901600100000073739 intestato a Humana Mente Soc.coop.soc.

non allega copia del bonifico in quanto ha effettuato l'iscrizione tramite Piattaforma S.O.F.I.A. Codice Identificativo Corso n. 8616 (Pagamento con Carta del Docente)

Trapani, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs. 196/03, autorizza la Cooperativa Humana Mente ONLUS e l'Istituto Comprensivo Statale "G. Garibaldi-Giovanni Paolo II" di Salemi-Gibellina al trattamento dei propri dati personali per gli adempimenti necessari in relazione al seminario e per l'invio di materiale informativo relativo ad iniziative di formazione e/o pubblicizzazione dell'Ente stesso.

Trapani, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_