

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in Via _____ N° _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel _____ Cellulare _____

Indirizzo di Posta Elettronica _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Chiedo di partecipare al **corso**

“ASSISTENZA PERSONALE DOMICILIARE”

dal badare al prendersi cura dell’anziano e del diversamente abile

Sono venuto a conoscenza del corso tramite _____

Desidero seguire questo corso perché _____

Allego fotocopia documento di identità.

Concedo il mio consenso ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali per gli usi consentiti dalla legge.

(Consenso informato sui diritti e sui limiti di cui alla legge n° 196/2003, concernente “la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”)

Data _____

Firma _____