

MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE  
"Autismo, dalla Diagnosi al Trattamento"

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov.  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Tel.  
\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-  
mail \_\_\_\_\_ Cittadinanza  
\_\_\_\_\_ Cod. Fisc.  
\_\_\_\_\_ Diploma

\_\_\_\_\_ Laurea \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Master o altre specializzazioni

\_\_\_\_\_ Esperienze professionali negli ultimi 3 anni

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Corso di Formazione "Autismo, dalla Diagnosi al Trattamento", promosso da Upendo Società Cooperativa - Impresa Sociale e a tal fine versa la quota di iscrizione pari a € 450,00 quale quota di partecipazione al corso.

Autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità legate alla partecipazione al corso ai sensi del D.Lgs (Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196).

Firma

Luogo e data \_\_\_\_\_

La richiesta di iscrizione dovrà pervenire entro il giorno 10/04/2021 tramite e-mail all'indirizzo [upendoimpresasociale@gmail.com](mailto:upendoimpresasociale@gmail.com).

Il modulo di iscrizione dovrà essere accompagnato da attestazione di versamento di euro € 450,00 sul C.C. di Upendo Società Cooperativa - Impresa Sociale – IBAN IT02A0306909606100000177621– con causale: Quota iscrizione corso "Autismo, dalla diagnosi al trattamento".

Il pranzo, data la vigente normativa anti-covid, sarà a carico dei partecipanti.