

COUPON DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto, con la presente, si iscrive al:

#TEN2017

BES: DSA- ADHD- DSL- ABA- CAA

Associazione Sophis | Cultura & Formazione | ARSC | The Organism

14 dicembre 2017 dalle ore 14.30 alle ore 19.30

Sede:

IIS "Enzo Ferrari" Via Rosa Iemma - Battipaglia (SA)

Informazioni Segreteria Organizzativa:

Associazione Sophis - Viale Giacomo Brodolini n. 2 Battipaglia (SA)

Tel. 3334902910 www.sophis.biz - info@sophis.biz

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà

resa ai sensi del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Il/la sottoscritto/a consapevole della responsabilità penale prevista dall'artt. 46, 47, 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate **dichiara**

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Prov. (_____) Data di nascita ____/____/____

Indirizzo: _____ Città: _____ Cap _____ Provincia: _____

Tel.: _____ Cell.: _____ e-mail: _____

Cod. Fisc.: _____ Scuola di provenienza: _____

Docente **Personale** **ATA** **Uditore** **Altro** _____

Modalità di pagamento:

Per i docenti/uditori - Iscrizione Euro 30 (trenta/00)

con rilascio attestato riconosciuto dal Ministero dell'Istruzione ai sensi del DM n.177/2000 Direttiva 170/2016.

Voucher Bonus Docente dal sito www.cartadeldocente.istruzione.it. L'iscrizione può avvenire attraverso la piattaforma SOFIA inserendo i codici ID Corso 8017 ID Edizione 10783.

Per gli operatori sanitari - 5 crediti ECM - Iscrizione Euro 30,00 (trenta/00) con rilascio attestato di frequenza

Bonifico Bancario: IBAN IT 95 R 05385 76090 000000003022 Banca Popolare di Puglia e Basilicata - Filiale di Battipaglia (Sa)

Intestato a: Associazione Sophis Via Brodolini, 2 - 84091 Battipaglia (SA).

Contanti presso la Segreteria del corso.

Informativa sulla Privacy

I suoi dati saranno trattati dall'Associazione Sophis nel pieno rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 ai fini contabili e commerciali. Le ricordiamo, inoltre, che ai sensi degli artt. 7-8 dello stesso decreto potrà in ogni momento consultare, modificare, opporsi o far cancellare i suoi dati, scrivendo a: *Associazione Sophis - Via G. Brodolini, 2 - 84091 Battipaglia (SA)*.

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 10 cod. civ., degli artt. 96 e 97 legge n° 633/1941 sul diritto d'autore e degli artt. 13 e 23 del D.lgs. n° 196/2003 sulla protezione dei dati personali e presa visione dell'informativa prevista dall'art. 13 del D.Lgs.n°196/2003, autorizza con la presente a ritrarre e utilizzare immagini della propria persona, senza scopo di lucro, mediante pubblicazione sulla carta stampata o in internet, nell'ambito di iniziative culturali e di divulgazione (mostre, corsi, concorsi, esposizioni, affissioni in luoghi pubblici, eventi, pubblicazione su libri e periodici, pubblicità). Ne vieta altresì l'uso in tutti i casi che ne pregiudichino l'onore, la reputazione ed il decoro della propria persona, ai sensi dell'art. 97 legge n° 633/41 ed art. 10 del Codice Civile.

Data _____

Firma del Richiedente _____