

## Modulo di iscrizione

### Corso:

**Ausili per l'autonomia  
e la partecipazione.**

**Corso di Alta Formazione  
sulle Tecnologie Assistive  
per le Persone con Disabilità**

Conegliano

5-28/09/2019

### Info

Inviare la scheda di  
iscrizione allegando  
curriculum vitae e copia  
del codice fiscale entro il  
30 giugno 2019.

Il pagamento andrà  
effettuato una volta  
ricevuta conferma di  
accettazione  
dell'iscrizione e dovrà  
avvenire entro il  
31 luglio 2019

Cognome: \* \_\_\_\_\_

Nome: \* \_\_\_\_\_

Indirizzo: \* \_\_\_\_\_ N°\* \_\_\_\_\_

Cap: \* \_\_\_\_\_ Città: \* \_\_\_\_\_

CF: \* \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita: \* \_\_\_\_\_

Tel.: \* \_\_\_\_\_ e-mail: \* \_\_\_\_\_

Qualifica professionale: \* \_\_\_\_\_

Specializzazione (per medici e psicologi): \* \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza: \* \_\_\_\_\_

Ordine/Collegio/Ass. (rappresentativa della professione) di iscrizione: \*  
\_\_\_\_\_

Provincia/Regione dell'Ordine/Collegio/Ass: \* \_\_\_\_\_

Profilo professionale: \*

- Dipendente del SSN     Libero professionista  
 Convenzionato SSN     Altro

Provincia in cui opera prevalentemente: \* \_\_\_\_\_

Fatturazione a: \*

privato: indicare domicilio fiscale  
\_\_\_\_\_

libero professionista: indicare domicilio fiscale  
\_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

ente di appartenenza: indicare sede legale e partita IVA  
\_\_\_\_\_

Codice Univoco Sdl oppure PEC per fatturazione elettronica  
\_\_\_\_\_

*"La informiamo che i dati personali da lei forniti saranno trattati per le finalità e nelle modalità descritte nell'informativa disponibili sul sito [www.lanostrafamiglia.it/chiamo](http://www.lanostrafamiglia.it/chiamo) e che lei dichiara di conoscere"*

data  
\_\_\_\_\_

firma\*  
\_\_\_\_\_

\* Dati da compilare obbligatoriamente

(Allegare sempre copia del codice fiscale)