

DOMANDA DI ISCRIZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

Prov. _____ Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. _____ cellulare _____ Fax _____

e-mail (scrivere in stampato maiuscolo) _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

Professione _____

Iscritto all'Ordine Professionale (se presente): _____
della (Regione/Provincia) _____ n° iscrizione _____ Psicoterapeuta sì no

A conoscenza di quanto prescritto dall'art 75 del D.P.R 28/12 445 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art 76 sulla responsabilità penale cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci sotto la mia responsabilità, dichiaro di essere in possesso di:

Iscrizione alla laurea triennale in _____ crediti formativi universitari acquisiti: _____

Laurea triennale in _____ conseguita il _____ a _____

Iscrizione alla laurea specialistica/magistrale in _____ crediti formativi universitari acquisiti: _____

Laurea specialistica/magistrale o laurea del vecchio ordinamento in _____

Conseguita _____ il _____

Chiedo

L'iscrizione a _____ e allego ricevuta della quota di iscrizione

Firma

Data _____

Sono venuto/a a conoscenza del corso informato da _____

Informativa ex artt. 13 e 161 D.L. 196/2003 recante "codice in materia di protezione dei dati personali"

La informiamo che i suoi dati personali verranno trattati per l'invio di ogni opportuna comunicazione in base alle nostre Procedure di Qualità e in conformità a quanto impostoci dalle disposizioni di legge.

Attraverso il Responsabile Aziendale del trattamento, reperibile presso la sede di Firenze, lei potrà in ogni momento accedere ai suoi dati personali per verificarne l'utilizzo, correggerli, aggiornarli o cancellarli. La cancellazione può essere richiesta per mezzo del modulo presente sul sito internet www.garanteprivacy.it inviandolo, debitamente compilato, al Responsabile Aziendale del trattamento.

Ricevuta la dettagliata informativa il sottoscritto _____ esprime il proprio libero consenso (Si)

Firma leggibile
