

.....: STUDIO PROFESSIONALE:

.....: ENTE PRESSO CUI SI OPERA:

DIPENDENTE LIBERO PROFESSIONISTA TIROCINANTE NON OCCUPATA/O

POSIZIONE LAVORATIVA:

SCHEDA CONOSCITIVA

.....: Data:: Firma.....

INFORMATIVA PRIVACY – Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 196/03, si informa che i dati personali sono trattati come strumenti anche informativi da Associazione Professione Assistente Sociale e da Associazione Co.Tu.Le.Vi. esclusivamente per l'erogazione al corso da lei richiesto. Il conferimento dei dati richiesti è necessario al fine di gestire correttamente la sua iscrizione al suddetto corso; l'eventuale opposizione al conferimento degli stessi potrebbe comportare l'impossibilità da parte dell'Associazione di procedere con la sua iscrizione. L'interessato potrà rivolgersi in ogni momento a Professione Assistente Sociale per aggiornarli, rettificarli o chiederne la cancellazione.

Assistente Sociale Avvocato Psicologo/Psicoterapeuta Operatore di Sportello Diana

.....: Titolo di Studio:: Professione.....

.....: Tel:: E-mail:: PROV.....

INDIRIZZO:

.....: Luogo e data di nascita:

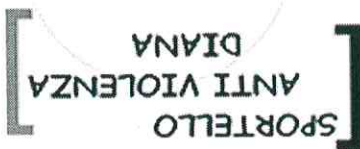
.....: CODICE FISCALE:

.....: NOME:

.....: COGNOME:

Trapani, 17 ottobre 2018
Palazzo di Giustizia di Trapani - Aula Magna Falcone-Borsellino
15:00 – 20:00

CONVEGNO Le ferite invisibili: il bambino al centro delle tutele





INDIRIZZO PERSONALE:

.....

Telefono:
E-mail:

Da compilare e spedire a

INFORMATIVA PRIVACY – Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 196/03 e del Regolamento (U.E.) 2016/679, si informa che i dati personali sono trattati come strumenti anche informati dalla Associazione Co.Tu.Le.Vi. esclusivamente per la partecipazione al Convegno da lei richiesto. Il conferimento dei dati richiesti è necessario al fine di gestire correttamente la sua iscrizione al suddetto Convegno; l'eventuale opposizione al conferimento degli stessi potrebbe comportare l'impossibilità da parte dell'Associazione di procedere con la sua iscrizione. L'interessato potrà rivolgersi in ogni momento all' Associazione Co.Tu.Le.Vi. per aggiornarli, rettificarli o chiederne la cancellazione.

Data:
Firma: