



SCHEDA ISCRIZIONE PARTECIPANTE

TITOLO PERCORSO FORMATIVO: *Il caregiver informato e formato*

Date 30 settembre, 21 ottobre, 11 novembre, 25 novembre - anno 2022 - Sede Polo Universitario "VITTORIO VALERIO" - Piazza Di Summa - Brindisi

Si prega di indicare la/e data/e d'interesse:

- 30 settembre
- 21 ottobre
- 11 novembre
- 25 novembre

Cognome e Nome _____
 nata/o a _____
 il _____ Cod. Fiscale: _____
 tel.Cellulare _____
 e-mail _____
 telefono fisso _____
 Titolo di studio _____
 Professione _____

DATA _____ FIRMA _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
DICHIARA

di aver letto e compreso l'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA GESTIONE DEL CORSO, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e di essere stato informato, in particolare, che i dati richiesti saranno utilizzati esclusivamente ai fini della partecipazione al progetto formativo sopra indicato. Autorizza il trattamento dei dati personali.

DATA _____ FIRMA _____

La presente scheda di iscrizione può essere:

1. Consegnata a mano c/o il polo universitario " V. Valerio" piazza Di Summa, Brindisi (terzo piano)
2. Oppure inviata via mail al seguente indirizzo: caregiver.brindisi@uniba.it