

**Modulo d'Iscrizione al Corso  
CONTATTO E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ORO-ALIMENTARE**

La/Il sottoscritta/o, Cognome: .....Nome:.....nata/o  
a:..... il:.....Residente a.....  
Via.....cap.....Codice Fiscale.....  
Telefono .....Cellulare.....  
e-mail: .....@.....

Elezione di domicilio dell'iscritto

Via..... n. ....Località.....prov .....  
CAP. ....

**chiede** di essere iscritto a codesta Associazione ed al Corso

..l.. scrivente **dichiara:**

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Diploma in:.....Laurea in:.....presso  
l'Università:.....Anno e voto di laurea:.....

Di aver preso visione e di accettare il regolamento del Corso: CONTATTO E DISTURBI DEL  
COMPORTAMENTO ORO-ALIMENTARE.

l.. scrivente **si impegna:**

- a rispettare i termini previsti per il saldo;
- ad effettuare il saldo stesso anche se, per qualsiasi motivo, dovesse cessare di frequentare il corso.

In fede

.....

(luogo e data)

.....

(firma del candidato)

## Trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritt.... esprime il proprio consenso, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 30/6/2003 n.196 (codice della privacy) al trattamento dei dati personali ai fini delle necessità didattiche, amministrative e di comunicazione relative al corso.

Le informazioni raccolte saranno inserite nella nostra banca dati e utilizzate per l'invio gratuito di documentazione sui corsi dell'A.E.P.C.I.S..

Si autorizza inoltre ad utilizzare nel nostro materiale promozionale testimonianze, fotografie ed immagini in cui il partecipante venga ripreso durante i seminari.

I dati saranno conservati e utilizzati per le finalità sopra indicate e verranno cancellati decorsi i dieci anni dal conferimento.

Per ogni richiesta potrà rivolgersi al Titolare della Regolamentazione e Adempimenti Istituzionali del Corso ed esercitare i diritti a Lei attribuiti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 e, in particolare, il diritto di ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; nonché di opporsi al loro trattamento.

Ciò premesso Le chiediamo di esprimere il consenso all'utilizzo dei Suoi dati personali ai fini sopra citati.

.....

(luogo e data)

.....

(Firma per consenso al trattamento dei dati)

Allegati: curriculum vitae firmato e attestato del versamento della quota di iscrizione al corso.