



STUDIO DI PEDAGOGIA E PSICOMOTRICITA'

SEDE OPERATIVA :VIA GRAMSCI 1, PORTO MANTOVANO

LIBERA PROFESSIONISTA: dott.ssa MADELLA ELISABETTA

SEDE FISCALE: via Castelletto 19 Roverbella (MN)

P.IVA02397540200

MODULO ISCRIZIONE

AL CORSO

DISAGIO EDUCATIVO

I livello

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere
iscritto/a al seguente corso: "DISAGIO EDUCATIVO-I LIVELLO"

DATI ANAGRAFICI (PER TUTTI)

COGNOME _____ NOME _____
TITOLO _____ PROF. _____
NATO A _____ PROV _____ IL ___ / ___ / _____
C.F. _____
RESIDENTE IN _____ VIA _____
CELL. _____ EMAIL _____

MODALITÀ PAGAMENTO

Il/La sottoscritto/a allega alla presente copia del bonifico bancario di € 120 (98,36+iva 22%) corrispondente al 100% dell'iscrizione, effettuato, a titolo di saldo su C.C. intestato a **Madella Elisabetta**, iban **IT8510200811510000102835708**, con causale: "Iscrizione corso DISAGIO EDUCATIVO I LIVELLO , *Nome e Cognome*".

SOLO SE L'ISCRITTO PARTECIPA COME AZIENDA, ENTE o LIBERO PROFESSIONISTA SOSTITUTO DI IMPOSTA E NON COME PRIVATO INDICARE I DATI DELL'AZIENDA COMPILANDO IL PUNTO SUCCESSIVO .

ATTENZIONE!!! IN TAL CASO SEGNALARLO A info@scioglinodo.org PRIMA DI PROCEDERE AL PAGAMENTO: VI VERRA' INVIATA UNA FATTURA PROFORMA CON L'IMPORTO COMPRESIVO DI RITENUTA D'ACCONTO E CALCOLATO SUL GRUPPO EVENTUALE DI PARTECIPANTI.

RAGIONE SOCIALE: _____

SEDE FISCALE: _____

CODICE FISCALE /P.IVA: _____

Il corso si terrà solo se verrà raggiunto il numero minimo di 15 iscritti; non saranno più accettate iscrizioni al raggiungimento del numero massimo di 30 partecipanti e comunque oltre il 20/09/2019. Eventuale disdetta dovrà essere comunicata per email almeno 10 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso. Tale disdetta permetterà un rimborso del 70% del costo di iscrizione.

Si garantisce il rimborso integrale della quota di iscrizione solo nel caso di annullamento del corso dovuto al mancato raggiungimento del numero minimo dei partecipanti o ad altra causa da essa dipendente.

Per formalizzare l'iscrizione, il presente modulo debitamente compilato, unitamente alla copia del bonifici, dovrà essere inviato a:info@scioglinodo.org .

Seguirà conferma di avvenuta iscrizione e spedizione fattura.

Data: ___ / ___ / _____

FIRMA: _____

INFORMATIVA E CONSENSO

Ti informiamo che i dati che fornirai a Dott.ssa Madella Elisabetta al momento della tua compilazione del "modulo d'iscrizione", saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 - GDPR. Il modulo d'iscrizione ha il solo scopo di consentirti di iscriverti, qualora lo desideri, agli eventi proposti. La presente informativa riguarda i dati personali inviati dall'utente al momento della compilazione del modulo d'iscrizione. Ti informiamo del fatto che i dati che conferirai volontariamente tramite il modulo verranno trattati in forma cartacea ed elettronica.

- **1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.** - Ricorda che il conferimento dei tuoi dati tramite il modulo è facoltativo. Tuttavia il rifiuto al conferimento per le finalità di cui al punto "a" determinerà l'impossibilità di poterti iscrivere agli eventi proposti.

Le finalità del trattamento dei tuoi dati sono le seguenti:

tipologia dati (art.14)	finalità	consenso
a)anagrafici	Fatturazione, partecipazione evento	obbligatorio
b)Contatto 1.telefono	Reperibilità telefonica durante lo svolgimento del corso e per comunicazioni di calendario,	facoltativo
2.mail	Iscrizione, invio fattura, Invio newsletter o altre informazioni di attività promosse dal professionista e dai suoi collaboratori	facoltativo
c)Immagini	Documentazione , promozione in forma cartacea e digitale di eventi futuri anche tramite l'utilizzo di social network	facoltativo

Base giuridica del trattamento

il trattamento è necessario in relazione all'esecuzione di un contratto di cui Lei è parte.

- 2. NATURA DEI DATI TRATTATI E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO -

A) I dati personali trattati saranno esclusivamente i dati comuni strettamente necessari e pertinenti alle finalità di cui al punto 1 che precede.

B) Il trattamento dei dati personali conferiti è realizzato per mezzo delle operazioni o del complesso delle operazioni indicate all'art. 4 comma 2 Regolamento UE 2016/679.

C) Il trattamento è svolto direttamente dal titolare.

- **3. TITOLARE DEL TRATTAMENTO** - I dati personali raccolti mediante il modulo d'iscrizione saranno gestiti dal titolare del trattamento: Madella Elisabetta, sede fiscale via Castelletto 19, Roverbella (MN)

- **4. DIRITTI DELL'INTERESSATO** - Ricorda che in ogni momento potrai esercitare i diritti a te attribuiti di cui agli articoli 15, 16, 17 18, 20, 21 del Regolamento UE 2016, scrivendo una mail elisabetta.madella@scioglinodo.org

In particolare trattasi del Diritto di Accesso (art. 15), Diritto di Rettifica (art. 16), Diritto alla Cancellazione (art. 17), Diritto di limitazione del trattamento (art. 18), Diritto alla portabilità dei dati (art.20), Diritto di opposizione (art. 21), Diritto di Revoca del Consenso,Diritto di proporre Reclamo

- **5. DURATA DEL TRATTAMENTO** - Il trattamento avrà una durata non superiore a quella necessaria alle finalità per le quali i dati sono stati raccolti.

Dichiaro di aver letto preventivamente l'informativa e autorizzo al trattamento dei miei dati personali per le finalità di cui al punto 1, consapevole che in caso di mancata autorizzazione non dovrò procedere alla compilazione del modulo e non potrò partecipare all'evento.

- AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI -

Io sottoscritto/a _____ in merito ai seguenti dati personali

(se non intendi dare il consenso non firmare consapevole del fatto che laddove il conferimento è obbligatorio per la realizzazione del contratto non sarà possibile procedere con lo stesso)

Dati anagrafici do il consenso _____

Dati di contatto do il consenso _____

Immagini do il consenso _____

Lì,.....