

**CON IL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE  
IL SOTTOSCRITTO**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data e luogo  
di nascita \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

**Autocertifica di essere in possesso di titolo di studio abilitante la  
professione di  Fisioterapista  Medico e CHIEDE DI ISCRIVERSI AL  
CORSO:**

Sede \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DATI PER LA FATTURAZIONE (Se diversi dai precedenti)**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita iva \_\_\_\_\_

**TUTELA DE DATI PERSONALI – INFORMATIVA**

**TUTELA DE DATI PERSONALI – INFORMATIVA**

Il partecipante dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 4 della D. Lgs. 196/2003, che:

1. I propri dati personali di cui alla presente scheda di iscrizione, ovvero i dati personali acquisiti nel corso della manifestazione, saranno trattati da CAPP Cooperativa Sociale anche con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione alla manifestazione, per finalità statistiche, per l'invio di materiale promozionale, ovvero per l'adempimento di obblighi di legge e/o disposizioni di organi pubblici;
2. Il conferimento dei propri dati è facoltativo ma necessario per la partecipazione alla manifestazione;
3. I propri dati verranno comunicati da società controllanti e collegate a CAPP Cooperativa Sociale ovvero soggetti determinati incaricati della gestione e elaborazione dei dati per il raggiungimento delle finalità di cui il punto 1.

Il partecipante ha diritto di opporsi al trattamento previsto ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione interattiva.

Il partecipante è informato che a norma dell'articolo 7 della sopracitata legge 196/2003, in ogni momento e gratuitamente potrà avere accesso ovvero richiedere la modifica e/o la cancellazione dei propri dati personali rivolgendosi direttamente al Responsabile dei Dati di "CAPP Cooperativa Sociale" via M.se di Villabianca, 120 – Palermo

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_