

Domanda di iscrizione**CORSO BASE DI FORMAZIONE PER OPERATORI A.B.A.**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a

a _____ il _____ e residente a _____

in Via/P.zza _____ n. _____ Cap _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____ C.F. _____

Titolo di studio _____

occupazione attuale: _____

chiede di essere ammesso/a a frequentare il corso in oggetto.

Dichiara di essere a conoscenza di tutti gli aspetti generali di partecipazione e di accettarne tutte le condizioni.

Si impegna altresì a trasmettere all'associazione *Ob.ABA – Daniele Del Principio* **entro e non oltre il 26 NOVEMBRE 2022** allegati alla presente domanda, debitamente compilata in ogni sua parte e sottoscritta, i seguenti documenti:

- 1) la ricevuta di versamento dell'acconto della quota d'iscrizione di € 100,00 (cento/00);
- 2) il Curriculum Vitae

⇒ attraverso le seguenti modalità:

- e-mail: info@associazioneobaba.it ;
- fax: n. 085.87.04.06
- per posta: *Ob.ABA – Daniele Del Principio, Vico R. Zanni – 64032 Atri (Te)*

Data

Firma

Ai sensi della legge 675 del 31 12 96, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 e del GDPR 2016/679 sulla tutela dei dati personali, autorizzo l'Associazione *Ob.ABA – Daniele Del Principio* e tutti i suoi componenti, all'uso dei miei dati personali per gli scopi amministrativi, per la corrispondenza fra me e gli organizzatori del Corso e per qualsiasi altra finalità che l'associazione intende perseguire. Autorizzo altresì l'associazione *Ob.ABA – Daniele Del Principio* di Atri ad inserire i miei dati personali in file e database gestiti dalla stessa.

Data

Firma