**FORM RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE BASE IN CLOWNTERAPIA “PER SENTIRSI CLOWN”**

**Il sottoscritto/a** ……………………………………………………………………………………

**Nato/a a:** ……………………………………………..………..**il** …………………………

**Indirizzo**:  **Via** .................................…………………………………………………….. **n**. …………..

**CAP**: …………………  **Città**: ………………....................………….**Prov:** ……….

**Telefono abitazione**: ……………………………………… **Cellulare**: …………………………………..

**E-Mail**: ……………………………………………………………… **Professione**: ………………………………………..

**Titolo di studio (**segna con una x**)**: Scuola media - Diploma - Laurea (specifica quale)

..................................................................................................

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL CORSO DI FORMAZIONE IN CLOWNTERAPIA**

**che si svolgerà a**(*città*): ...........................................................

**Data del corso**: ..............................................................................

**N.B.** **TUTTI COLORO CHE PARTECIPERANNO AL CORSO DI CLOWNTERAPIA DOVRANNO DARE LA LORO DISPONIBILITA’ PER EVENTUALI ASSISTENZE ALMENO 2 VOLTE AL MESE.**

**PRIVACY**

Ricevuta l’informativa sull’utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell’art. 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo “codice in materia di protezione dei dati personali”, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Ai sensi dell’art 13 del decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo “Codice in materia di protezione dei dati personali” si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all’attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all’art. 7 del D.lgs. N. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

Data:

...................................................................

Firma:

...................................................................