**“TUTTO IN UN GIORNO 2017”**

CORSO di FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PER

**EDUCATORI** - **OPERATORI** di Centri Estivi e GREST

**SCHEDA di ADESIONE – PARTECIPAZIONE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Data di nascita | Codice fiscale |
|  |  |  |  |  |  |
|  | TELEFONO di riferimento | Cell. personale | Note |
|  |  |
| Persona da contattare in caso di necessità (nome e recapito)... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oratorio di provenienza | Associazione sportiva di provenienza | Università di provenienza |
|  |  | ……………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Referente spirituale | Presidente A.S.D. - S.S.D. |
|  |  |
| Hai già maturato una esperienza simile? | SI |  | NO |  | Se SI, dove? |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali in base all’art. 13 del D. Lgs. 196/2003:

|  |
| --- |
| I dati comunicati verranno trattati per l’organizzazione e la gestione del Corso e non saranno trasmessi ad altri. Responsabile del trattamento dei dati è il Presidente di US Acli di Pavia.La mancata comunicazione dei dati, come la mancata autorizzazione all’uso, non consentirà la partecipazione al Corso. |
| AUTORIZZO | **🗆** | NON AUTORIZZO | **🗆** |

|  |
| --- |
| Autorizzo lo svolgimento di attività di marketing diretto, quali l’invio (anche tramite e-mail, SMS ed MMS) di materiale pubblicitario e di comunicazioni aventi contenuto informativo e/o promozionale in relazione ai prodotti o servizi forniti e/o promossi dagli organizzatori del corso. |
| AUTORIZZO | **🗆** | NON AUTORIZZO | **🗆** |

Luogo,…………………………………………… data,……………………………… Firma ……………………………………………………………………………..

Autorizzazione del Genitore o chi ne fa le veci (in caso di minorenne) alla partecipazione al corso:

Nome ,……………………………………… Cognome…………………………………………… Ruolo (Genitore/tutore/ecc)……………………………….

Luogo,…………………………………………… data,……………………………… Firma …………………………………………………………………………………