

**DAL GIOCO AL LINGUAGGIO**  
**Milano, 18 ottobre 2019**

DOTT.  SIG.  (barrare la casella corrispondente)

Cognome .....Nome .....

Luogo e Data di nascita.....

Via .....Città .....

Pr. ....CAP .....

E-mail .....

Telefono .....

Qualifica professionale .....

Ente di appartenenza .....

Sono interessato all'attribuzione dei crediti formativi (ECM)  SI  NO

Fatturare a .....

Via .....Città .....

Pr. ....CAP .....

C.F. .... P.IVA .....

Per l'invio obbligatorio della Fattura si richiede:

CODICE SDI:..... OPPURE PEC:.....

Studenti e specializzandi under 30:

SI  specificare estremi iscrizione in corso .....

NO

NEL CASO IN CUI L' ISCRIZIONE SIA A CARICO DELL' ENTE DI APPARTENENZA, INDICARE SE:

- L' ENTE DI APPARTENENZA A CUI FATTURARE BENEFICIA DI ESENZIONE IVA SI  NO
- L' ENTE DI APPARTENENZA A CUI FATTURARE APPARTIENE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE SI  NO

*Per la fatturazione si utilizzeranno i dati sopra indicati; si prega di compilare **tutti** i campi richiesti ai fini della validità della candidatura.*

**Ulteriori segnalazioni:**

allergie e/o intolleranze alimentari.....

mobilità.....

**Consenso al trattamento di dati personali**

Preso visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679:

do il consenso  nego il consenso

al trattamento dei miei dati per le finalità di cui ai punti i, ii, iii, iv lettera a) dell'informativa;

do il consenso  nego il consenso

all'utilizzo della mia immagine per le finalità di cui al punto 1 lettera b) dell'informativa;

do il consenso  nego il consenso

al trattamento dei miei dati per le finalità di cui al punto 1 lettera c) dell'informativa, ovvero per ricevere materiale informativo sull'attività della Fondazione via e-mail.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_