



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
**COMPILARE IN STAMPATELLO e**

Inviare per FAX allo 030.9902430 ENTRO E NON OLTRE IL **10 marzo**

**DOPO AVER VERIFICATO TELEFONICAMENTE LA DISPONIBILITA' DEI POSTI**

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Prov	Data di nascita
Residente a	Prov	
Via	N°	C.A.P.

CODICE. FISCALE
Partita iva

Tel. Abitazione	Tel Lavoro	
Cellulare	E-mail	@
Associazione o Ente di Appartenenza		
Qualifica	titolo di studio	
Ha partecipato a precedenti corsi dell'ANFFAS di Desenzano?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> (segnare se si è cambiato indirizzo) → <input type="checkbox"/>

**ALLEGRO** copia del versamento della quota di iscrizione effettuato con bonifico su:  
BANCA POPOLARE DI SONDRIO – IBAN IT 30 P 05696 54460 000003926X79

Intestato a **ANFFAS onlus Desenzano – Via Durighello n. 1 – 25015 Desenzano del Garda**

→→ NECESSITO DI FATTURA	<input type="checkbox"/> intestata a me	<input type="checkbox"/> intestata a:	
Ragione Sociale	Tel:		
Via	Comune	CAP	Prov
CODICE. FISCALE			
Partita iva			

**CHI E' INTERESSATO AD OTTENERE I CREDITI DEVE OBBLIGATORIAMENTE COMPILARE TUTTI I CAMPI**  
(la mancata o errata compilazione impedirà l'erogazione dei crediti )

<b>Richiedo i crediti come</b>	<input type="checkbox"/> educatore professionale	<input type="checkbox"/> psicologo / psicoterapeuta	<input type="checkbox"/> logopedista	<input type="checkbox"/> terapeuta riab. Psichiatrica	<input type="checkbox"/> psicomotricista
	<input type="checkbox"/> medico	<input type="checkbox"/> fisioterapista	<input type="checkbox"/> infermiere	<input type="checkbox"/> terapeuta occupazionale	<input type="checkbox"/> Assistente Sociale

**Informativa sul trattamento dei dati personali:**

- autorizzo l'ANFFAS onlus di Desenzano del Garda a trasmettere i dati sopra riportati Azienda Socio Sanitaria Territoriale del Garda
- autorizzo l'A.S.S.T. del Garda al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 per ogni finalità connessa al convegno "Conoscere e comunicare le emozioni nell'autismo"

Data..... Firma .....(CON LA FIRMA IN CALCE SI DA CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI del D.L. 196/03)

Se si chiedono crediti, inserire anche l'eventuale secondo nome se il codice fiscale è stato elaborato tenendone in considerazione

Campo riservato all'ANFFAS Desenzano : quota versata

€