

Modulo di richiesta di partecipazione al corso di formazione
OPERARE PER L'AUTONOMIA DEGLI ALUNNI CON DSA/BES

NUOVE TECNOLOGIE E SCUOLA INCLUSIVA
Percorsi formativi tra BES e innovazione didattica

presso

Centro di Ricerca e Sperimentazione Metaculturale | Piazza Mazzini snc | Forano (RI)

Al Coordinatore del corso
dott. Emil Girardi

Indicare il corso a cui ci si intende iscrivere

- 6-7-8 GIUGNO 2016 “Operare per l’autonomia degli alunni con DSA”
- 9 GIUGNO 2016 “Una matematica per tutti”
- 7-8 OTTOBRE 2016 “Operare per l’autonomia degli alunni con DSA”
- 6 OTTOBRE 2016 “Una matematica per tutti”

DATI ANAGRAFICI

(ATTENZIONE: compilare in maniera leggibile in stampato maiuscolo)
(dati necessari per il contatto e l'intestazione della fattura)

Nome _____

Cognome _____

Codice Fiscale per l'intestazione della fattura _____

Eventuale P.IVA per l'intestazione della fattura _____

Date a e luogo di nascita _____

Via _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

e-mail: _____

numero di telefono: _____ cellulare: _____

Notizie riguardanti il/la richiedente:

Titolo di studio: _____

Professione: _____

Esperienze personali e/o professionali riconducibili ai temi del Corso:

Cosa si aspetta da questo corso?

migliorare le mie competenze professionali

crearmi una possibilità professionale

implementare un nuovo servizio nel mio ambito lavorativo

seguire con maggiori competenze i miei alunni/educandi/pazienti

creare una collaborazione professionale

non ho aspettative particolari

CLAUSOLA DI RITIRO

Se il partecipante, per qualsiasi ragione, intende ritirarsi dall'iscrizione al corso, valgono le seguenti condizioni di ritiro:

- In caso di ritiro **fino a 10 giorni** prima del corso non verrà trattenuta nessuna quota dal costo totale del corso;
- Oltre questo termine non sarà possibile rimborsare nessuna quota.

Il ritiro va comunicato per iscritto, anche via e-mail, a Canalescuola Coop. Soc. onlus, all'indirizzo riportato nella conferma d'iscrizione. Farà fede la data di ricezione della e-mail o della comunicazione scritta della dichiarazione di rinuncia.

Data _____

FIRMA

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

da compilare e consegnare insieme alla domanda di partecipazione

INFORMATIVA

AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" PER INTERVENTI CON MINORI

La informiamo ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali che emergeranno nel corso dell'intervento formativo saranno trattati esclusivamente per l'esecuzione delle prestazioni professionali strettamente inerenti l'attività e per potere adempiere ai conseguenti obblighi legali. I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti utilizzando supporti cartacei e/o informatici anche ad opera di terzi; in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. L'acquisizione dei dati personali, anche di quelli eventualmente idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni, o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale, nonché di quelli idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere soggetto di trattamento solo con il Vostro consenso scritto.

Precisiamo che rifiutando tale consenso non saremo in grado di svolgere l'opera professionale e che pertanto rinunceremo all'incarico conferito. I dati personali "sensibili" non verranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo e saranno da noi trattati limitatamente al perseguimento degli scopi di cui all'incarico professionale conferito. Potrete esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del sopra citato D.Lgs. - *Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.*

CONSENSO

preso atto della presente informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in qualità di genitore – responsabile legale esprimo il consenso al trattamento dei dati sensibili di mio/a figlio/a minore per gli scopi di cui all'incarico professionale conferito a:

Titolare dei dati è Canalescuola Coop. Soc. ONLUS via Wolkenstein 6, 39100 Bolzano IT info@canalescuola.it

DICHIARA DI AUTORIZZARE

Canalescuola alla realizzazione di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenente l'immagine propria o dell/la minore proprio/a figlio/a in riferimento alla partecipazione dell'attività educativa e didattica realizzata dagli operatori di Canalescuola e all'utilizzazione e diffusione dell'immagine per la realizzazione di prodotti audio-video, multimediali anche diffusi tramite i canali internet di Canalescuola. Dichiaro inoltre di non pretendere nulla in termini di compenso per la ripresa, l'utilizzazione in tutto o in parte e la diffusione di tale immagine.

Titolare dei dati è Canalescuola Coop. Soc. ONLUS via Wolkenstein 6, 39100 Bolzano IT info@canalescuola.it

In Fede

Data _____

Firma _____

N.B. per la richiesta di partecipazione al corso

Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti obbligatoriamente, in STAMPATO MAIUSCOLO.

È obbligatorio allegare il modulo della Privacy firmato.

È richiesta la consegna degli originali dell'iscrizione il primo giorno di corso.

Il presente modulo con il modulo della privacy firmato devono essere spediti con oggetto "richiesta di partecipazione al corso DSA/BES LAZIO":

- tramite posta elettronica info@canalescuola.it oppure canalescuola@pec.it
- a mano o tramite posta ordinaria Canalescuola Coop. Soc. ONLUS, Via Wolkenstein 6 – 39100 Bolzano
- tramite fax 0471/089811



Le richieste dovranno pervenire entro **15 giorni prima dall'inizio del corso**

Il laboratorio sarà **attivato** al raggiungimento di **almeno 15 iscritti**.

Verrà data comunicazione di accettazione o non accettazione tramite posta elettronica.

Il pagamento della quota di partecipazione, fissato a 180€ per il corso "Operare per l'autonomia degli alunni con DSA e a 50€ per il corso "Una matematica per tutti", può essere saldato tramite bonifico bancario dopo la ricezione della conferma d'iscrizione, in ogni caso entro e non oltre l'inizio del corso.

Conferma di partecipazione è data dal versamento della quota d'iscrizione al corso.

ATTENZIONE:

Nel bonifico bancario indicare tassativamente nella causale "corso Lazio+nome-partecipante".

**Coordinate bancarie per il pagamento della quota di partecipazione:
Canalescuola Coop. Soc. ONLUS**

Banca: Cassa di Risparmio, filiale Dodiciville

CIN A	ABI 06045	CAB 11613	C/C 000005000878
IBAN: IT74 A 06045 11613 000005000878			

Per informazioni rivolgersi a

Canalescuola 0471979580

Emil Girardi 3287248537

E-mail: info@canalescuola.it